
Julie

Guide de l'utilisateur



© Copyright OWANDY 2008

Table des matières

PARAMETRAGES	12
EN PREMIER LIEU	12
CODE CONFIDENTIEL D'ENTREE DANS JULIE	12
FICHE DU CABINET	13
CABINET ET PRATICIEN	13
<i>Cabinet</i>	14
<i>Praticien</i>	14
<i>Sélection du lecteur de cartes</i>	15
<i>Soins et Feuilles</i>	18
<i>Feuilles de soins électroniques</i>	19
<i>Rubriques personnalisables</i>	19
<i>Feuilles de soins</i>	21
<i>Radios</i>	22
<i>Codes confidentiels du praticien</i>	23
<i>Définitions comptables</i>	24
<i>Remplaçants</i>	26
Définition d'un praticien remplaçant :	26
PARAMETRAGE DES ACTES	28
<i>Codes de la Sécurité Sociale</i>	28
Recalcul du tarif des actes paramétrés	30
<i>Les codes de transposition (Les forfaits CMU)</i>	32
Pour les feuilles de soins électroniques	32
Pour les feuilles de soins papier	32
<i>Familles des actes</i>	34
<i>Modifier l'ordre des familles</i>	35

<i>Actes paramétrés</i>	36
<i>Réorganiser les actes</i>	36
DETAIL D'UN ACTE	37
<i>Imprimer la liste des actes paramétrés</i>	38
Supprimer un acte paramétré	38
Modifier un acte paramétré.....	39
<i>Infos complémentaires</i>	42
<i>Activer la saisie des actes CCAM :</i>	43
<i>Mise à jour d'un acte NGAP par son équivalent CCAM :</i>	43
<i>Création d'un nouvel acte CCAM :</i>	50
<i>Modification des informations CCAM à la saisie de l'acte paramétré :</i>	52
Ajouter un nouvel acte paramétré	58
<i>Actes multiples</i>	58
<i>Copie des actes entre cabinets</i>	60
TAUX DE REMBOURSEMENT DE LA SECURITE SOCIALE	61
CARACTERES D'IMPRESSION.....	62
OPTIONS	65
<i>Effet d'ouverture des fenêtres</i>	65
<i>Bulles d'aide</i>	66
<i>Affichage de l'heure</i>	66
<i>Onglet "Fiche des patients"</i>	66
<i>Changement de cabinet</i>	68
<i>Onglet 'bouche'</i>	69
<i>Onglet 'Radios'</i>	70
ASPECT GRAPHIQUE	70
FICHER DES PATIENTS	76
LE CENTRE DE JULIE.....	76
FICHE DU PATIENT.....	76

SELECTION DU CABINET.....	77
CREATION D'UNE FICHE PATIENT.....	77
<i>Onglet « Patient»</i>	81
<i>Onglet « Payeur»</i>	85
<i>Onglet « AMO»</i>	86
Non sécurisé.....	88
<i>Onglet « DROITS»</i>	89
<i>Onglet « PERIODES»</i>	89
<i>Onglet « ASSURE»</i>	90
<i>Onglet « AMC»</i>	90
<i>Carte Vitale</i>	96
CHERCHER LA FICHE D'UN PATIENT	101
<i>A partir de la carte SESAM-Vitale</i>	101
<i>Sans la carte SESAM-Vitale</i>	102
Recherche par le numéro du dossier.....	103
Recherche par le nom	103
Rechercher par le numéro de sécurité sociale	103
Rechercher par le numéro de téléphone	104
MEMORISER UNE FICHE	104
<i>Par le clavier</i>	104
<i>Par la fenêtre de mémorisation</i>	104
RAPPEL D'UNE FICHE MEMORISEE	105
<i>Suppression de fiches mémorisées</i>	106
Sélection multiple.....	106
FICHE SUIVANTE OU PRECEDENTE	106
FICHE DU PROCHAIN RENDEZ-VOUS	108
TAUX DE REMBOURSEMENT DU PATIENT	109
IMPRESSION DE LA FICHE DU PATIENT	109

IMPRIMER UN BON D'EXAMEN	111
EFFACER LA FICHE D'UN PATIENT	111
HISTORIQUE MEDICAL.....	113
L'HISTORIQUE DU PATIENT	113
SAISIE DES ACTES	116
<i>Date de l'acte</i>	116
<i>Numéro de la dent</i>	117
RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES.....	119
La case n'est pas cochée	119
La case est cochée	119
Accident de la vie privée	119
Accident du travail	120
Télétransmission des feuilles.....	120
Tiers payant.....	120
Autres renseignements	121
<i>Modification avant enregistrement.....</i>	<i>121</i>
<i>Si l'acte n'est pas paramétré.....</i>	<i>122</i>
<i>Saisie d'une observation</i>	<i>124</i>
MODIFIER UNE LIGNE DE L'HISTORIQUE	126
AJOUTER DES OBSERVATIONS A UNE LIGNE.....	126
<i>Supprimer les observations liées à une ligne</i>	<i>128</i>
EFFACER DES LIGNES DE L'HISTORIQUE.....	129
DETAILS D'UN PAIEMENT GROUPE	130
GESTION D'UN SCANNER.....	ERREUR ! SIGNET NON DEFINI.
SCHEMAS DENTAIRES.....	131
VUE D'ENSEMBLE	131
SCHEMA ACTUALISE	133
SAISIE DES ACTES	133

<i>Positionnement de l'acte sur le schéma</i>	<i>134</i>
<i>Renseignements complémentaires.....</i>	<i>138</i>
La case n'est pas cochée	138
La case est cochée.....	138
<i>Détails de l'acte paramétré</i>	<i>138</i>
<i>Aspect de la liste des actes paramétrés.....</i>	<i>141</i>
HISTORIQUE D'UNE DENT	142
<i>Effacer un soin</i>	<i>144</i>
<i>Modifier un soin</i>	<i>145</i>
<i>Valider un soin du plan de traitement</i>	<i>146</i>
<i>Ajouter des observations</i>	<i>146</i>
LES BILANS BUCCO DENTAIRES.....	148
PARAMETRAGE DES LETTRES CLES	148
PARAMETRAGE DES ACTES.....	149
ACTES CONSECUTIFS AU BILAN BUCCO DENTAIRE	152
FEUILLE DE SOINS.....	154
PERIODE TRANSITOIRE	154
POUR LE PATIENT OU LA FAMILLE	154
FORMAT DES FEUILLES	156
PARAMETRER L'IMPRESSION	157
<i>Polices de caractères.....</i>	<i>158</i>
<i>Recto de la feuille.....</i>	<i>158</i>
<i>Verso (sauf feuilles de 1996).....</i>	<i>159</i>
<i>Options.....</i>	<i>159</i>
Réimpression après validation de la feuille	159
Actes de prothèse non soumis à DEP	160
Impression du verso (sauf feuilles de 1996)	160
Actes soumis à entente préalable	160

Reçu d'honoraires	160
Message	160
<i>Sélection de l'imprimante</i>	<i>161</i>
<i>Tester les réglages</i>	<i>161</i>
<i>Mémoriser les réglages.....</i>	<i>161</i>
SELECTION DES FEUILLES A IMPRIMER.....	162
FEUILLE PARTIELLE	162
INDICATION D'ORDONNANCE	162
CHANGER LA DATE DE LA FEUILLE.....	163
CHANGER LE MONTANT DE LA FEUILLE.....	163
ACCIDENT DE LA VIE PRIVEE	163
VALIDATION DIRECTE SANS IMPRESSION.....	164
IMPRESSION DE LA (DES) FEUILLE(S)	164
TELETRANSMISSION	166
LECTEUR DE CARTES SESAM-VITALE	166
<i>Installation du lecteur.....</i>	<i>167</i>
<i>Installation du pilote du lecteur.....</i>	<i>169</i>
En mode sécurisé	170
<i>Propriété d'un acte</i>	<i>172</i>
<i>Propriété d'un acte</i>	<i>173</i>
<i>Propriété de la feuille de soins.....</i>	<i>175</i>
En mode non sécurisé	177
VALIDATION DE LA FEUILLE	177
<i>Encaisser le paiement</i>	<i>181</i>
VALIDER LES ACTES IMPRIMES	182
PREVALIDATION DE LA FEUILLE	183
VALIDER UNE FEUILLE INITIALEMENT PREVALIDEE	184
<i>Encaisser le paiement</i>	<i>185</i>

TELETRANSMISSION	186
TELETRANSMISSION DES FEUILLES ELECTRONIQUES	186
<i>Paramétrage du fournisseur d'accès</i>	<i>187</i>
<i>Redirection des feuilles de soins électroniques vers un concentrateur technique.....</i>	<i>187</i>
Paramétrage.....	188
Paramétrage des zones d'échange avec les mutuelles concentrateur dans la mutuelle.....	188
<i>Avant la télétransmission</i>	<i>189</i>
<i>Après la télétransmission.....</i>	<i>191</i>
<i>Signification des icônes.....</i>	<i>191</i>
ANALYSE DES ACCUSES DE RECEPTION	195
<i>Accusés de réception & retours</i>	<i>196</i>
<i>Feuilles télétransmises.....</i>	<i>197</i>
Feuilles refusées	198
<i>En résumé</i>	<i>198</i>
MODULE DE RECHERCHE DE FSE / DRE, DE LOT OU DE FICHER.	199
Recherche d'un fichier de transmis :	199
Recherches d'une FSE spécifiques :	200
<i>Demande d'entente préalable</i>	<i>203</i>
PROTHESES SOUMISES A ENTENTE	203
<i>Schéma dentaire</i>	<i>203</i>
PHRASES TYPES	205
PARAMETRAGE D'IMPRESSION	205
IMPRESSION DE LA FEUILLE	206
METHODOLOGIE DE REMPLISSAGE DE LA DEP	208
IMPRIMER UN DUPLICATA	211
EN CAS DE PERTE	211
ENCAISSER UN PAIEMENT	213
ENCAISSER UN ACOMPTE.....	213

<i>Mode de paiement</i>	216
<i>Liste des membres de la famille</i>	217
INDICATION DU PAIEMENT DANS L'HISTORIQUE	219
TIERS-PAYANTS (MUTUELLES)	221
DEFINITION DES MUTUELLES	221
CHERCHER UNE MUTUELLE	223
TELEPHONER A LA MUTUELLE.....	224
DEFINIR LES GARANTIES	224
<i>Définir un nouveau type de contrat</i>	225
<i>Définir les garanties d'un contrat</i>	227
<i>Définition du remboursement d'un acte</i>	229
Prise en charge des actes refusés par l'AMO.....	230
Affectation du paramétrage.....	231
<i>Traitements d'orthodontie</i>	234
AFFECTER UN PATIENT A UNE MUTUELLE	235
CONSULTATION DES MUTUELLES	236
IMPRESSION DES BORDEREAUX.....	240
ENCAISSEMENT DES PAIEMENTS	243
Résumé des commandes au clavier	244
<i>Encaisser le paiement</i>	244
REGLEMENTS DIRECTS DE LA CPAM	246
QUITTER JULIE	248
UTILITAIRES	249
LA TROUSSE A OUTILS DE JULIE	249
AGA	250
<i>AGA du Loiret & AGA Format FIC</i>	250
<i>COMPTAGA & AGA des Chirurgiens Dentistes</i>	253

EXPORTATION CSV	254
TAUX DE REMBOURSEMENT S.S	254
RE AFFECTATION DES PARAMETRAGES	256
MISE A JOUR AUTOMATIQUE DE JULIE	261
1ER LANCEMENT DE JULIE	261
PARAMETRAGE DE LA MISE A JOUR AUTOMATIQUE	263
LES OPTIONS DE CONNEXION	264
PREFERENCE DU TELECHARGEMENT	265
TELECHARGEMENT DES MISES A JOUR.....	266

Paramétrages

En premier lieu

Julie met à votre disposition un maximum de possibilités de réglages afin de s'adapter au mieux à vos besoins et goûts personnels. Une des premières choses à faire avant de commencer l'exploitation réelle du programme, est de procéder à ces réglages. Le programme est fourni avec certains paramétrages de base déjà faits; mais il vous faudra cependant les compléter et éventuellement les modifier afin qu'ils correspondent à vos besoins. Cette procédure est primordiale et doit être faite avec soin en réfléchissant au préalable à vos besoins réels. D'un bon paramétrage découlera une bonne utilisation du programme.

Code confidentiel d'entrée dans Julie

Vous pouvez protéger vos informations des regards indiscrets en définissant un code confidentiel d'entrée dans le programme. Ainsi, seules les personnes connaissant ce code auront accès à Julie.

Julie est fournie avec un code 'vide', ce qui veut dire que n'importe qui peut entrer dans le programme et consulter le fichier des patients. Si vous travaillez seul ou si vous ne craignez pas que quelqu'un d'indésirable puisse venir consulter vos fichiers, il n'est pas indispensable de définir un code d'entrée.

Attention! Une fois le code défini vous devrez le taper à chaque fois que vous lancerez Julie. Surtout ne l'oubliez pas car dans ce cas vous ne pourrez plus rentrer dans le programme.

Pour accéder au paramétrage du code d'entrée, à partir du fichier des patients, ouvrez le menu déroulant "**Utilitaires**", et sélectionnez l'option "**Code d'Entrée**".

Nouveau code:

La première fois que vous accédez à cette option, le code étant 'vide', le curseur se positionne directement sur la rubrique de définition du code, sans demander l'ancien.

Ancien code:

Les fois suivantes, il vous faudra taper le code en vigueur dans la rubrique "**Ancien code**" avant de pouvoir le modifier.

Pour éviter les regards indiscrets, lorsque vous tapez un code confidentiel, Julie affiche des astérisques à l'écran.

Evitez les codes trop faciles à trouver tels que les prénoms des familiers, les dates de naissance, le nom du chien ou du chat, etc.



Julie transforme automatiquement en majuscules les lettres que vous tapez. Julie reconnaîtra le code et vous donnera accès au programme.

Une fois le barrage passé du code en vigueur, le curseur se positionne sur la rubrique suivante "**Nouveau code**". Tapez le code voulu (maximum 10 caractères), et appuyez sur "**Entrée**" pour confirmer. Afin d'éviter toute erreur de frappe, Julie vous demande, avant de l'enregistrer, de confirmer ce nouveau code en le tapant à nouveau.

Si la deuxième frappe correspond à la première, le code est mémorisé; dans le cas contraire Julie vous le signalera par un bip sonore et retournera à la fiche patient sans tenir compte de la modification.

Fiche du cabinet

La fiche du cabinet va vous permettre de paramétrer toutes les informations relatives aux praticiens et au cabinet

Cabinet et praticien

Chaque praticien utilisant Julie peut (et doit) définir un certain nombre d'informations le concernant. Dans les cabinets de groupe chaque praticien dispose de sa propre fiche. Il faut donc, avant d'accéder à ce paramétrage, sélectionner au préalable le praticien (voir chapitre « [Sélection du cabinet](#) »).

A partir du fichier des patients, lorsque le nom du praticien est affiché en haut de l'écran, ouvrez-le menu déroulant "**Utilitaires**" et sélectionnez l'option "**Fiche du cabinet**".

L'accès à cette rubrique est éventuellement protégé par un code confidentiel, si vous en définissez un. Lors du premier appel à la fonction, le code confidentiel étant vide, vous accéderez directement à la fenêtre de définition du praticien. Par la suite, si vous avez défini un code confidentiel (voir ci-après), celui-ci vous sera demandé avant de vous donner accès à cette fenêtre.

Les différents renseignements concernant le praticien sont répartis dans 7 pages accessibles grâce aux onglets situés en haut à gauche :

Cabinet	Praticien	Identification Sécu	Soins et feuilles	Codes confidentiels	Définitions comptables	Remplaçants
---------	-----------	---------------------	-------------------	---------------------	------------------------	-------------

Le nom du praticien est inscrit en haut à gauche à titre indicatif. Cette rubrique est complétée par nos soins et n'est pas modifiable.

Cabinet

Numéro de licence

Dans cette case, saisissez le N° de licence du cabinet précisé sur votre contrat de maintenance. Il faut impérativement saisir ou vérifier ce numéro car il permet, s'il est valide, le téléchargement des mises à jour de Julie automatiquement par Internet.

Dans la fiche cabinet, se trouvent les rubriques de l'adresse du cabinet (rue, code postal et ville). Ces informations pourront être utilisées par Julie à différents endroits (courriers, éditions comptables, feuilles de soins, etc.), et doivent donc être complétées précisément. Ces données sont communes à tous les praticiens du groupe; en effet, le cabinet dentaire est situé à un seul endroit physique, l'adresse est donc la même pour tous les praticiens y travaillant.

Si vous pratiquez dans un centre de santé il faut remplir les caractéristiques de celui-ci dans la 2^{ème} partie de cet écran :

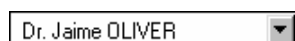
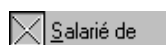
Caractéristiques du centre de santé (pour les praticiens salariés d'un centre de santé) :

Catégorie :	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Centre de santé
Statut juridique:	<input type="text"/>	
Mode de fixation des tarifs:	<input type="text"/>	

Praticien

Dans cette section, vous pouvez remplir les titres / Email / téléphone et fax qui seront aussi reportés par Julie à différents endroits. Etant donné que dans un cabinet de groupe chaque praticien peut avoir son propre numéro de téléphone et fax, ces informations sont liées au praticien et non communs à tous (voir ci-dessus les coordonnées du cabinet). Ces informations pourront être intégrées dans les entêtes des courriers.

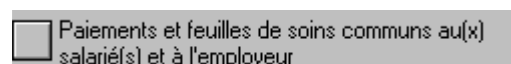
Vous pouvez également activer l'option de coordination et définir un autre praticien signataire des feuilles de soins dont vous pouvez être le salarié.



Une case à cocher indiquant si vous êtes salarié. Si tel est le cas, cliquez sur cette rubrique pour qu'elle apparaisse cochée; votre nom s'imprimera en haut à droite des feuilles de la Sécurité Sociale dans la case réservée à cet effet.

Si vous avez coché cette case, ouvrez la liste située à droite, et sélectionnez dans celle-ci le nom de votre employeur.

Vous pouvez également choisir en cochant la case ci-dessous, si vous voulez que les actes de l'employeur et du salarié soient imprimées sur la même feuille de soins, et que le paiement total aille s'inscrire dans la comptabilité de l'employeur.



Dans le cas contraire, laissez cette case décochée afin que les actes de chacun soient imprimés sur des feuilles différentes et que les paiements s'inscrivent dans la comptabilité de chaque praticien.

Sélection du lecteur de cartes

Nous avons vu au chapitre "**Lecteur de cartes SESAM-Vitale**" comment installer les lecteurs de cartes. Nous avons également vu qu'il était possible de donner un nom particulier à chacun des lecteurs installés afin de mieux les différencier. Nous allons maintenant indiquer à Julie quel lecteur est utilisé par le praticien dont la fiche est à l'écran. Ceci doit être fait même si vous n'avez installé qu'un seul lecteur afin que Julie effectue les liaisons nécessaires avec le lecteur sélectionné.



Pour cela, cliquez sur le bouton "**Choisir un lecteur carte**". La fenêtre qui s'ouvre comporte la liste des lecteurs installés.



Le bouton "**Configurer**" est un raccourci qui vous permet d'accéder directement à la fenêtre d'installation des lecteurs et des pilotes. Si vous avez déjà procédé à l'installation de ceux-ci, ce bouton ne vous sera d'aucune utilité. Si par contre la liste des lecteurs est vide, cliquez sur ce bouton et procédez à l'installation du lecteur et éventuellement de son pilote avant de poursuivre.



Cliquez dans la liste sur le lecteur que vous voulez utiliser afin de le sélectionner, puis cliquez sur le bouton "**Sélectionner**".

Dans les cabinets de groupe chaque praticien devra procéder à cette sélection à partir de sa fiche de cabinet. Naturellement chacun devra sélectionner un lecteur différent.

La télétransmission des feuilles de soins nécessite un grand nombre d'informations dont certaines peuvent paraître accessoires mais qui sont imposées par la Sécurité Sociale et nécessaires lors de la transmission des données. Certaines de ces informations se trouvent contenues dans votre carte professionnelle de santé et Julie ira automatiquement les lire sur celle-ci.

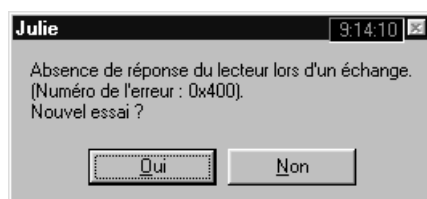


Si vous êtes équipé d'un lecteur de cartes de santé connecté à votre ordinateur, placez votre **C.P.S.** dans son logement puis cliquez sur le bouton "**Lecture carte**". Julie vous demandera de taper le code confidentiel protégeant votre carte. Tapez-le puis appuyez sur "**Entrée**". Julie ira lire sur la carte les données vous concernant et complètera la fiche avec les données qui y sont contenues.



Dès que la carte sera lue, la case "**Carte lue**" sera automatiquement cochée par Julie. Cette case n'est pas accessible et c'est Julie qui la gère. Elle sert uniquement à indiquer que la carte a été lue dans de bonnes conditions.

Si vous cliquez sur le bouton "**Lecture carte**" par erreur alors que vous n'avez pas encore de lecteur vous obtiendrez un message d'erreur semblable à celui-ci :



Il suffit de cliquer sur "**Non**" pour revenir à la fiche du cabinet.

Situation d'exercice



Si vous pratiquez dans plusieurs cabinets distincts, chacun est affecté d'un numéro d'ordre, et cette information est contenue dans votre **C.P.S.**

Lors de la lecture de la **C.P.S.** Julie mettra à jour la liste des numéros d'ordres contenus dans la carte ce qui vous donnera la possibilité de sélectionner dans celle-ci le cabinet dans lequel vous travaillez. Les actes que vous effectuerez seront affectés automatiquement à ce cabinet et lors de l'envoi des feuilles de soins électroniques, la Sécurité Sociale saura dans quels cabinets ont été faits les différents actes.

Naturellement, si vous n'exercez que dans un cabinet, ce qui est le cas le plus fréquent, cette liste n'a aucune utilité et vous n'avez pas à vous en occuper.

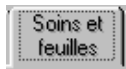
Identification Sécu

Cette partie contient certaines informations nécessaires à la télétransmission :

- Titre, nom, prénom,
- Votre spécialité (Chirurgien dentiste, ODF, ...),
- Votre numéro d'identification à la Sécurité Sociale (FINESS),
- Type d'identification nationale (normalement ADELI),
- Votre conventionnement,
- La zone tarifaire de votre cabinet,
- La zone des indemnités kilométriques (rare, mais peu arriver),
- N° de caisse,
- Structure (pour les centres de santé)

Toutes ces informations sont contenues dans votre **C.P.S.** et sont automatiquement complétées par Julie lors de la lecture de votre carte (voir plus haut).

Soins et Feuilles



Cliquez sur le deuxième onglet marqué "**Soins et feuilles**" afin de définir les rubriques liées aux actes réalisés ainsi qu'aux feuilles de soins.

☒ Utiliser les codes CCAM en saisie de soins

Active la saisie des actes CCAM en plus de la saisie des actes NGAP, (voir chapitre « [Saisie des actes](#) »)

☒ Utiliser les STS pour les A.M.C.

Active le calcul de l'AMC par les STS lors de la facturation.

Feuilles de soins électroniques

N° dernière FSE	<input type="text" value="0"/>
N° dernier lot FSE	<input type="text" value="0"/>

Ces deux rubriques sont automatiquement gérées et mises à jour par Julie lors de l'envoi des feuilles de soins électroniques. Elles ne sont modifiables et ne sont affichées ici à titre indicatif.

La télétransmission impose de préciser certaines informations complémentaires par rapport aux feuilles papier

En particulier vous devez spécifier explicitement si les actes de la feuille de soins/prothèses sont relatifs à un accident de la vie privée ou non. Vous pouvez choisir de préciser cette information au moment de la saisie des actes en cochant cette case, ou bien de l'indiquer juste avant **"d'imprimer"** la feuille en laissant cette case décochée. De toute façon il faudra le faire à l'un ou l'autre moment car la feuille ne pourra être **"imprimée"** que si cette précision est donnée.

☐ Saisie de soins avec infos AMO

Par défaut la case est décochée, ce qui veut dire que vous devrez indiquer lors de "l'impression" de la feuille si les actes sont liés à un accident de la vie privée (voir chapitre « [Accident de la vie privée](#) »). Si vous préférez donner cette indication au moment de la saisie des actes (voir chapitre « [Saisie des actes](#) », cochez la case.

Rubriques personnalisables

Rubriques personnalisées

Rubrique 1
Rubrique 2
Rubrique 3

A droite, se trouvent les rubriques personnalisables. Vous avez tous d'abord 3 rubriques situées dans la fiche du patient, qui sont à votre disposition pour y inscrire les remarques que vous souhaitez (voir chapitre « [Fiche du patient](#) »). Ce que vous taperez dans ces champs de saisie sera reporté automatiquement sur la fiche du patient et remplacera les libellés par défaut "Rubrique 1" à "Rubrique 3".

Attention! Ces trois rubriques sont communes sur la fiche patient, c'est à dire que si le praticien 1 inscrit 'Dossier' dans la rubrique 1 et que le praticien 2 y inscrit 'Prothèse', le libellé changera lorsque l'on passera d'un cabinet à l'autre mais le contenu du champ restera le même.

Titres de colonnes prothèse
Proth CNJ
Proth ADJ

A droite de ces 3 rubriques se trouvent deux autres rubriques personnalisables. Leur contenu est le titre des deuxième et troisième colonnes d'affectation des actes dans l'historique médical du patient. Par défaut ces champs contiennent 'PROTH. CNJ' et 'PROTH. ADJ' (pour 'Prothèses Conjointes' et 'Prothèses Adjointes').

Vous pouvez si vous le désirez, modifier ces deux rubriques en réunissant par exemple les prothèses dans une seule colonne et utiliser la troisième colonne pour les actes stomatologiques ou orthodontiques.

Attention! Ces deux rubriques sont également communes pour tous les praticiens. Si vous êtes plusieurs praticiens définissez en commun ce que vous allez mettre dans ces rubriques et mettez tous la même chose, chacun dans sa propre fiche de cabinet.

Dans les cabinets de groupe deux cas peuvent se présenter:

1. Chaque praticien ne soigne exclusivement que ses patients et pas ceux de ses confrères. Dans ce cas chaque praticien peut personnaliser ces rubriques comme il l'entend et y inscrire les données qui lui conviennent.

2. Les patients sont indifféremment soignés par l'un quelconque des praticiens. Dans ce cas définissez en commun ce que vous allez mettre dans ces rubriques et mettez tous la même chose, chacun dans sa propre fiche de cabinet.

Si vous êtes dans le premier cas mais que ponctuellement vous appelez la fiche d'un patient appartenant à un autre praticien, ces rubriques afficheront les données personnelles du confrère qui ne correspondront pas forcément à celles que vous y inscrivez vous-même.

A droite de ces 3 rubriques se trouvent deux autres rubriques personnalisables. Leur contenu est le titre des deuxième et troisième colonnes d'affectation des actes dans l'historique médical du patient. Par défaut ces champs contiennent 'PROTH. CNJ' et 'PROTH. ADJ' (pour 'Prothèses Conjointes' et 'Prothèses Adjointes').

Vous pouvez si vous le désirez, modifier ces deux rubriques en réunissant par exemple les prothèses dans une seule colonne et utiliser la troisième colonne pour les actes stomatologiques ou orthodontiques.

Attention! Les mêmes remarques que ci-dessus s'appliquent également à ces 2 rubriques.

Si vous modifiez le libellé de ces deux rubriques il faudra également modifier ensuite les actes paramétrés afin qu'ils affectent correctement le montant des actes dans les colonnes adéquates (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) »).

Feuilles de soins

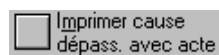
En bas à gauche se trouvent des options dont certaines ne sont utiles que si vous imprimez des feuilles.



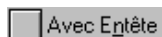
Tout d'abord vous pouvez définir si vous voulez que les feuilles de soins soient arrondies ou pas, et dans l'affirmative, si vous voulez que l'arrondi se fasse au franc le plus proche, au franc inférieur ou supérieur.

Si vous ne voulez pas vous embêter à gérer les centimes dans votre caisse, choisissez un arrondi. Mais attention! Ceci n'est valable que si vous imprimez les feuilles. La Sécurité Sociale exige que les feuilles télétransmises ne soient pas arrondies. Donc, même si vous avez coché une des options d'arrondi, Julie n'en tiendra pas compte lorsqu'elle télétransmettra les feuilles.

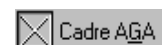
Les trois rubriques suivant ne sont utiles que si vous imprimez des feuilles. La télétransmission des feuilles électroniques ne tiendra pas compte de ces options.



Ce bouton vous permet de choisir si vous voulez que la cause du dépassement soit imprimée face à chaque acte ou pas. Par défaut le programme n'imprimera la cause qu'en bas de la feuille dans la case prévue à cet effet. Si vous cochez cette case, le programme imprimera la cause du dépassement face à chaque acte (ayant un dépassement).



Demandez à la Sécurité Sociale de vous fournir des feuilles sans entête



Le bouton "**Avec Entête**" vous permet d'imprimer votre nom, adresse et FINESS en haut à gauche des feuilles de la Sécurité Sociale. Ceci peut être utile si vous êtes plusieurs praticiens à travailler avec Julie. Le secrétariat pourra ainsi prendre n'importe quelle feuille pour imprimer les soins de n'importe lequel des praticiens.

Le bouton "**Cadre AGA**" vous donne la possibilité de choisir si vous voulez que le texte 'En qualité de membre adhérent à une AGA, le paiement par chèques est accepté' soit imprimé dans le cadre blanc situé en haut des feuilles. Si vous sélectionnez ce bouton le texte ne sera pas imprimé.

Radios

En bas à droite de la fenêtre nous trouvons un certain nombre d'informations concernant la gestion des radios.

Tout d'abord vous devez préciser le type d'agrément de votre équipement radio (A, B, C, D, etc.). Pour cela ouvrez la liste déroulante ci-après et sélectionnez le type qui convient.

Agrément	Agrément D ou agrément DDASS	ALT
----------	------------------------------	-----

Les trois champs suivants vous permettent de préciser le numéro d'agrément de votre système radio, panoramique et téléradio. Si vous ne disposez pas d'un de ces appareils laissez la rubrique vide.

N° radios	123456789
d'agrément appareils: pano	987654321
téléradio	546879213

N° prochaine radio	1
--------------------	---

Le numéro de la prochaine radio est une rubrique qui sera automatiquement incrémentée et mise à jour par Julie au fur et à mesure que vous prendrez des radios (ou plus précisément à chaque fois que vous saisirez un acte codifié Z).

Si vous avez un système de numérisation des radios, ceci ne vous sera d'aucune utilité puisque les radios seront stockées sur disque ; si par contre vous avez un appareil radio traditionnel, cette rubrique va vous permettre de numéroter automatiquement vos radios. Lorsque vous saisissez un acte codifié Z, Julie indiquera dans la ligne de soins de l'historique le numéro attribué à cette radio. Il vous suffira d'inscrire ce numéro sur la radio, et ainsi de classer toutes vos radios dans

une boîte par ordre numérique sans avoir besoin de les stocker dans le dossier du patient. Lorsque vous consultez l'historique du patient, si vous voyez que vous lui avez fait les radios 18 et 327, il vous suffira de prendre ces deux radios dans la boîte pour les consulter, et de les remettre ensuite à leur place.

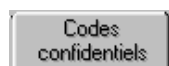
Astuce : Afin d'éviter de vous retrouver avec une boîte énorme contenant des milliers de radios, vous pouvez remettre ce compteur à zéro au début de chaque année. Vous pourrez ainsi avoir une boîte par année ce qui simplifiera le classement et les recherches. En fonction de la date à laquelle vous avez fait une radio, il vous suffira de chercher dans la boîte de l'année correspondante. La radio 347 prise le 17/02/97 et la radio 347 prise le 06/02/98 ne seront pas dans la même boîte.

Les 2 derniers champs seront utiles pour saisir automatiquement un acte radio à partir du schéma dentaire. Lorsque vous serez en saisie d'actes sur le schéma, un bouton nommé "**Z**" vous permettra en cliquant simplement dessus d'inscrire un acte radio avec la codification indiquée ici. Inscrivez le code que vous utilisez pour la saisie d'une radio.

Codes actes pour cotation automatique	radio	<input type="text" value="Z6"/>	pano	<input type="text" value="Z15"/>
--	-------	---------------------------------	------	----------------------------------

Dans le paramétrage de base fourni avec le programme ce code est Z6 pour une radio numérisée et Z pour une radio film. Si vous avez modifié ce code dans le paramétrage des actes (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) », tapez ce nouveau code à cet emplacement. Faites de même dans la rubrique suivante si vous avez un panoramique.

Codes confidentiels du praticien



Vous pouvez protéger vos informations des regards indiscrets ou des modifications mal intentionnées en définissant deux codes confidentiels qui sont propres à chaque praticien. Pour cela cliquez sur l'onglet "**Codes confidentiels**".

Le "**Code praticien**" protégera votre comptabilité et vos statistiques des regards indiscrets.

Code praticien	<input type="text" value="PROTHEUS"/>
----------------	---------------------------------------

Le "**Code modification soins**" protégera quand à lui les actes que vous aurez faits sur les patients afin d'éviter que quelqu'un d'indélicat ne puisse s'attribuer indûment ces actes.

Le programme est fourni avec des codes 'vides', ce qui veut dire que n'importe qui peut consulter votre comptabilité et modifier ou effacer les actes que vous avez faits aux patients. Si vous travaillez seul ou si vous ne craignez pas que quelqu'un d'indésirable puisse venir consulter votre comptabilité, il n'est pas indispensable de définir des codes confidentiels.

Attention! Une fois les codes définis vous devrez les taper à chaque fois que vous accéderez à la comptabilité et aux statistiques, ou que vous voudrez apporter une modification dans l'historique des soins. Si vous définissez un code personnel, il vous sera également demandé avant de vous donner accès à votre fiche de cabinet (voir plus haut). Surtout ne l'oubliez pas car dans ce cas vous ne pourrez plus accéder à votre fiche de cabinet ni à votre comptabilité... Il est prudent de les noter quelque part, et de les conserver en lieu sûr, pour le cas où vous auriez une amnésie passagère.

Définitions comptables

Définitions
comptables

Le quatrième onglet va vous permettre en cliquant dessus, de préciser à Julie un certain nombre d'informations comptables dont elle aura besoin pour effectuer automatiquement les écritures comptables lors des encaissements d'honoraires.

Examinons les différentes rubriques de cette fenêtre.

Comptes d'affectation des paiements

Comptes	N° Plan
Banque 1	562000
Banque 2	562100
Banque 3	562200
Caisse	570000
Recettes	700000
Attente	490100

A gauche se trouvent les comptes du plan comptable à affecter:

- Les comptes de banque possibles qui seront utilisés par Julie pour encaisser les paiements par Carte Bleue ou par Virement (Mutuelles Tiers-Payant).
- Le compte Caisse qui sera utilisé lors des paiements en espèces.
- Le compte Recettes servant à contrebalancer les écritures de paiements et à alimenter votre journal de recettes.

- Le compte d'attente par lequel transiteront tous les paiements par chèques. Vous devez avoir dans votre plan comptable 12 comptes d'attente de remise de chèques, un pour chaque mois de l'année. Le plan comptable qui est fourni de base avec Julie contient déjà ces comptes qui peuvent être 490100 à 491200 pour l'ancien plan comptable, ou 470100 à 471200 pour le nouveau plan (SCM). Comme il n'y a qu'un seul champ de définition, vous pouvez y inscrire n'importe lequel (par défaut le programme est fourni avec le compte correspondant au mois de Janvier, soit 490100 ou 470100). Lors de l'encaissement, Julie saura en fonction de la date du paiement, quel est le compte exact à affecter.

Avant de modifier quoi que ce soit dans cette fenêtre demandez conseil à votre AGA ou à votre comptable.

N° Bancaire

Tous ces champs doivent obligatoirement être complétés et correspondre à des comptes définis dans le plan comptable. Dans le cas contraire Julie vous affichera un message et refusera d'enregistrer les modifications (Ils sont déjà complétés par défaut et vous n'avez normalement pas à y toucher).

A droite des 3 comptes de banque nous trouvons 3 champs dans lesquels vous pouvez inscrire le numéro de votre compte bancaire correspondant. Ces rubriques ne sont pas obligatoires; Si elles sont définies, elles seront imprimées sur le bordereau de remise de chèques en banque.



Identification AGA	
--------------------	--

A droite se trouve une rubrique permettant d'y inscrire le code d'identification que vous a attribué votre AGA. Cette rubrique est facultative. Si elle est définie, elle s'inscrira en haut des impressions comptables.

Remplaçants

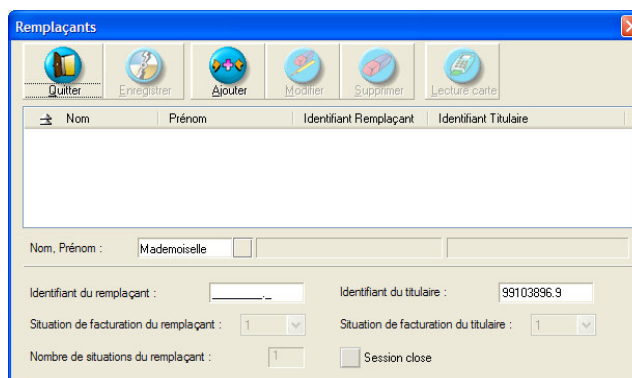
Définition d'un praticien remplaçant :

La carte CPS du titulaire doit être lue au préalable.

Identifiant du remplaçant pour cette situation d'exercice :  

Possibilité de configurer un nouveau remplaçant : Cliquer sur « **configurer** »

Cliquer sur « **ajouter** », taper le n° d'identification et le nom du remplaçant et l'enregistrer à la liste des remplaçants autorisés ou vous pouvez lire la carte du remplaçant avec le bouton « **lecture carte** » et « **enregistrer** ».



Remplaçants

Quitter Enregistrer **Ajouter** Modifier Supprimer Lecture carte

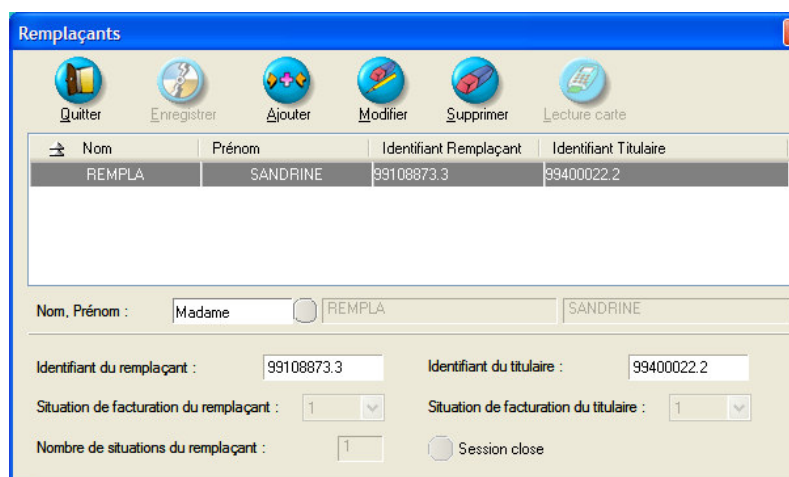
Nom	Prénom	Identifiant Remplaçant	Identifiant Titulaire
-----	--------	------------------------	-----------------------

Nom, Prénom : Mademoiselle ☐

Identifiant du remplaçant : Identifiant du titulaire : 99103896.9

Situation de facturation du remplaçant : 1 Situation de facturation du titulaire : 1

Nombre de situations du remplaçant : 1 ☐ Session close



Remplaçants

Quitter Enregistrer **Ajouter** Modifier Supprimer Lecture carte

Nom	Prénom	Identifiant Remplaçant	Identifiant Titulaire
REPLA	SANDRINE	99108873.3	99400022.2



Nom, Prénom : Madame ☐ REPLA SANDRINE

Identifiant du remplaçant : 99108873.3 Identifiant du titulaire : 99400022.2

Situation de facturation du remplaçant : 1 Situation de facturation du titulaire : 1

Nombre de situations du remplaçant : 1 ☐ Session close

Sélection du n° du remplaçant et cliquer sur « **sélectionner** » pour ouvrir la session remplaçant.

Identifiant du remplaçant pour cette situation d'exercice : 99108873.3  

« **lecture carte** », « **activer la session** » et « **Enregistrer** » pour que la session du remplaçant soit effective.

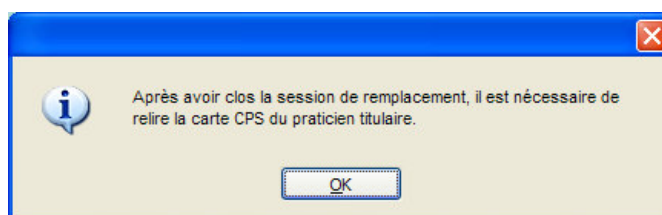
Ensuite, cliquer sur « **Enregistrer** » pour valider la session remplaçant.

Si on clique sur « **Fermer la session** », la session remplaçant est désactivée et la session du titulaire se réactive demandant de relire la carte du titulaire.

Les paramètres mémorisés pour le titulaire ne seront plus modifiables. Le bouton « **lecture carte** » n'est pas activé et les cases mémorisées ne sont pas modifiables :

Si vous souhaitez désactiver la session du remplaçant, cliquer sur « **fermer la session** ».

le logiciel demande de relire la carte PS du titulaire et décoche automatiquement la case « **carte lue** ».



Lorsque toutes les rubriques de votre fiche sont complétées, cliquez sur le bouton "**Enregistrer**" afin de les mémoriser et retourner au fichier des patients.

Aucun dépassement n'est défini de base, et c'est à vous d'indiquer au programme combien vous facturez pour un acte donné.

Paramétrage des actes

Le programme Julie a été fait de façon à être le plus souple possible pour pouvoir s'adapter aux différentes spécialisations de la profession dentaire: Chirurgiens dentistes, Orthodontistes, Stomatologues. Chacune de ces spécialités effectue des actes codifiés différemment. De plus, certains actes sont facturés avec un dépassement; il va donc falloir que vous appreniez à Julie vos besoins et votre façon de travailler.

Pour accéder au paramétrage des actes, à partir du fichier des patients sélectionnez l'option "**Paramétrage des actes**" dans le menu déroulant "**Utilitaires**". La boîte de dialogue qui apparaît va nous permettre de définir vos besoins.

Julie est fournie avec environ 150 actes pré-paramétrés, codifiés et, pour la plupart, avec un graphisme affecté.

Codes de la Sécurité Sociale

Pour commencer vous devez vérifier et éventuellement compléter ou modifier les codes utilisés par le programme: Codes de la Sécurité Sociale, et codes internes. Pour cela, cliquez sur le bouton "**Codes Sécu.**".



La fenêtre qui s'affiche contient les actes codifiés par la Sécurité Sociale ainsi que certains codes qui sont utilisés à titre interne tels que OBS pour inscrire une observation dans l'historique du patient ou INT pour pouvoir inscrire un acte intermédiaire tel qu'un pansement. Ces codes sont classés par ordre alphabétique.

CODE	TARIF 1	DATE 1	TARIF 2	DATE 2	TARIF 3
C	110,00 F	01/01/2002	20,00 €	01/08/2006	21,00 €

Vous voyez 3 colonnes de tarification et intercalées entre chaque, 2 colonnes de dates. Le tarif en vigueur est toujours le 'TARIF 3'. Il prend effet à partir de la date indiquée dans la 'DATE 2'. Le 'TARIF 2' concerne la cotation précédente; il est valable pour les actes effectués entre la 'DATE 1' et la 'DATE 2'. Enfin, le 'TARIF 1' est appliqué pour tous les actes antérieurs à la 'DATE 1'.

Supposons que la Sécurité Sociale change la tarification de la clé C, et qu'à partir du 01/08/2006 elle passe à 21,00 €. Vous allez donc indiquer à Julie ce nouveau tarif.



Cliquez sur la ligne de la clé C afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton **"Nouveau tarif"**.

Automatiquement la ligne passe en mode de saisie, et pour vous faciliter la tâche, Julie décale les deux plus récents tarifs vers la gauche; le tarif 1 contient la valeur précédemment affectée au tarif 2, le tarif 2 contient la valeur en vigueur jusqu'à ce jour, le tarif 3 étant prêt à recevoir la nouvelle valeur.



Déplacez le curseur sur la rubrique 'DATE 2' et tapez la date d'entrée en vigueur du nouveau tarif, en l'occurrence le 01//08/2006, puis dans la colonne 'TARIF 3' tapez le nouveau tarif de 21€. Validez cette saisie en cliquant à nouveau sur le bouton **"Enregistrer"**.

Nota: La Sécurité Sociale informe les praticiens du changement de tarif quelque temps après l'entrée en vigueur de ce dernier. Pendant ce laps de temps vous avez saisi des actes qui ont été mémorisés dans l'historique des patients à l'ancien tarif. Pour éviter des différences possibles entre ce qui est inscrit dans l'historique et ce qui est imprimé sur la feuille de soins il est recommandé de mettre comme date de début de ce nouveau tarif la date à laquelle vous faites le changement. Cela vous fera peut-être perdre quelques francs mais évitera des recherches et modifications avant impression, qui vous feront perdre du temps et plus d'argent.



Le programme est fourni avec les codes reconnus par la Sécurité Sociale pour les Chirurgiens Dentistes. Si votre spécialité comporte des codes différents vous pouvez les modifier. Pour cela, commencez par cliquer sur la ligne du code à modifier afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton **"Modifier"**. Une fois la modification faite, cliquez à nouveau sur le bouton **"Enregistrer"** pour la mémoriser.



En cas de besoin, vous pouvez également ajouter d'autres codes à ceux déjà existants. Pour cela, cliquez sur le bouton **"Ajouter"**. Une ligne de saisie vierge apparaît. Complétez celle-ci selon vos besoins, puis cliquez de nouveau sur le bouton **"Enregistrer"** pour la mémoriser.

Nota: Placez toujours le tarif en vigueur dans la colonne **"TARIF 3"**



Si un code ne vous concerne pas vous pouvez l'effacer. Cliquez sur la ligne du code indésirable afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton "**Effacer**". Avant de procéder à l'effacement, Julie vous demandera de confirmer votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, le code sera retiré définitivement de la liste.



Pour quitter le paramétrage des codes S.S. et retourner à l'écran précédent, cliquez sur le bouton "**Quitter**" ou appuyez sur "**Echap**".

Recalcul du tarif des actes paramétrés

Si vous avez apporté une modification quelconque à la liste des codes, Julie vous demandera avant de quitter si vous voulez recalculer le tarif des actes paramétrés. Si vous répondez par l'affirmative, une nouvelle fenêtre s'ouvre qui va vous permettre de choisir comment vous voulez que le recalcul se fasse.

La case à cocher "**Modification manuelle du dépassement**" est cochée par défaut. En relation avec la partie "**Actes à dépassement. Appliquer hausse de**" vous pouvez obtenir que le recalcul se fasse de 3 façons différentes :

Pour recalculer uniquement les actes sans dépassement et laisser inchangé le tarif des actes ayant un dépassement, décochez la case "**Modification manuelle du dépassement**" et ne précisez aucun pourcentage de hausse.

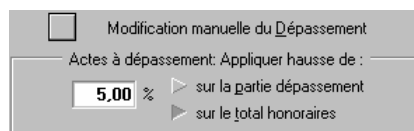
☐ Modification manuelle du Dépassement
Actes à dépassement: Appliquer hausse de :
[] % ► sur la partie dépassement
 ► sur le total honoraires

Si vous voulez que les actes sans dépassement soient recalculés automatiquement, et avoir la possibilité de modifier manuellement certains actes avec dépassement, dans ce cas cochez la case "**Modification manuelle du dépassement**" et ne précisez aucun pourcentage de hausse.

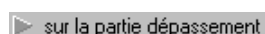
☒ Modification manuelle du Dépassement
Actes à dépassement: Appliquer hausse de :
[] % ► sur la partie dépassement
 ► sur le total honoraires

Enfin, si vous voulez que les actes sans dépassement soient recalculés automatiquement, et que ceux ayant un

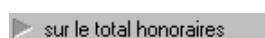
dépassement soient automatiquement augmentés d'un certain pourcentage, décochez la case "**Modification manuelle du dépassement**", tapez le pourcentage de hausse à appliquer, et sélectionnez sur quoi doit porter la hausse.



En fonction de l'option choisie le calcul se fera différemment:



Le pourcentage de hausse ne sera appliqué qu'à la partie représentant le dépassement de l'acte.



Le pourcentage de hausse sera appliqué au montant total facturé.



Une fois le mode de calcul défini, cliquez sur ce bouton pour lancer le recalcul. Le programme cherchera dans la liste des actes paramétrés ceux dont le tarif a changé.

Si la case "**Modification manuelle du dépassement**" a été cochée, le programme s'arrêtera dès qu'il trouvera un acte avec dépassement et l'affichera dans la partie inférieure de la fenêtre.



Si vous voulez modifier le tarif de l'acte avec dépassement qui est à l'écran, cliquez sur le bouton "**Modif manuelle**". La fenêtre de définition de l'acte s'affiche à l'écran vous donnant la possibilité de modifier l'acte comme vous l'entendez (voir le chapitre « [Actes paramétrés](#) »). Une fois la modification apportée, cliquez sur le bouton "**Mémoriser cet acte**". Cette fenêtre se refermera et le recalcul se poursuivra jusqu'à la fin du fichier ou jusqu'au prochain acte avec dépassement.



Si vous ne voulez pas appliquer de hausse à l'acte avec dépassement qui est à l'écran, cliquez sur le bouton "**Acte suivant**" afin que le programme poursuive le traitement.

Lorsque le programme aura fini de parcourir la liste des actes paramétrés, vous reviendrez automatiquement à la fenêtre générique de paramétrage des actes.

Les codes de transposition (Les forfaits CMU)

Ces codes permettent d'indiquer les forfaits pour les patients CMU sur les feuilles de soins papiers et électroniques.

Pour les feuilles de soins électroniques

Les forfaits CMU s'appliquent automatiquement pour les patients CMU sur les actes prothétiques en fonction du classement de l'acte dans le paramétrage des actes.

En effet, à partir de la fiche patient, cliquez sur le menu **"Utilitaires"** et choisissez l'option **"Paramétrage des actes"**.

Double-cliquez sur un acte (par exemple CCM).

En bas de l'écran, la rubrique **"Classé parmi les.."** permet à Julie d'ajouter automatiquement les forfaits CMU.

Soins
Prothèses adjointes
Prothèses conjointes
Réparations de prothèse
Traitements d'orthodontie

Si l'acte est classé:

Prothèses adjointes	FDA
Prothèses conjointes	FDC
Réparations de prothèse	FDR
Traitements d'orthodontie	FDO


Il est important que vos actes soient classés dans la bonne catégorie afin que le logiciel vous affecte correctement le forfait CMU sur la feuille de soins électronique.

Pour les feuilles de soins papier

Si vous souhaitez que les codes de transposition s'impriment sur les feuilles de soins papier, vous devez indiquer ces codes dans le paramétrage des actes.

Pour cela, cliquez sur le menu **"Utilitaires"** et sélectionnez l'option **"Paramétrage des actes"**.

Double-cliquez sur l'acte pour lequel vous souhaitez indiquer le code de transposition qui sera imprimé sur les feuilles papier.

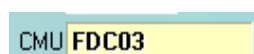
A screenshot of a software interface. It shows a label 'Code Transpo' next to a dropdown menu. The dropdown menu is open, showing 'FDC03' as the selected option. There is a small 'ALT' button with a downward arrow next to the dropdown.

Sélectionnez dans cette liste le code de transposition qui sera appliqué sur les feuilles de soins électroniques pour les patients CMU

A screenshot of a software interface. It shows a label 'Texte' next to a text input field.

Si vous saisissez une annotation dans cette case, celle-ci sera imprimée sur les feuilles de soins papier de tous les patients (sauf les patients CMU).

Par exemple, vous cotez un acte SPR 90 et vous souhaitez détailler la cotation en indiquant qu'il s'agit d'un SPR 60 et d'un SPR 30.

A screenshot of a software interface. It shows a label 'CMU' next to a dropdown menu. The dropdown menu is open, showing 'FDC03' as the selected option.

Si vous saisissez un code de transposition dans cette case, celui-ci sera imprimé sur les feuilles de soins papier des patients CMU.

A l'impression de la feuille de soins papier, apparaît derrière la cotation de l'acte, le code de transposition mentionné.



Le bouton "**Codes de transposition**" permet de paramétrer les tarifs des forfaits dentaires pour les CMU :

CODES de TRANSPOSITION					
Quitter	Enregistrer	Ajouter	Modifier	Effacer	Nouveau tarif
CODE	TARIF 1	DATE 1	TARIF 2	DATE 2	TARIF 3
FDC02				01/01/2000	239,50 €
FDC03		01/01/2000	304,90 €	01/06/2006	375,00 €
FDC04		01/01/2000	153,23 F		
FDC05				01/01/2000	38,70 €
FDC06				01/01/2000	157,50 €
FDC38				01/01/2000	122,55 €
FDC39				01/01/2000	144,05 €
FD028		01/01/2000	193,50 €	01/06/2006	333,00 €
FD029		01/01/2000	381,12 €	01/06/2006	464,00 €
FD030		01/01/2000	153,23 F	01/01/2000	193,50 €
FD031		01/01/2000	381,16 €		
FD032				01/01/2000	161,25 €

Selection:

Intitulé

Couronne céramo-métallique (inc., can., 1ère prémol.)

Veuillez sélectionner un code.

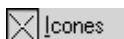
Familles des actes

Julie est fournie avec 14 familles d'actes déjà pré-paramétrées. Ces familles ont deux fonctions:

- Classer les différents actes paramétrés en fonction de leur type afin de les retrouver plus facilement dans les listes.
- Permettre de faire des statistiques par classes d'actes.



En principe vous n'avez pas à toucher à ce paramétrage de base; Si toutefois vous désirez modifier ou ajouter une famille, cliquez sur le bouton "**Paramétriser**". La fenêtre de paramétrage des familles s'affiche à l'écran.



La case "**Icones**" vous permet de choisir comment vous voulez voir la liste des familles. Si elle est décochée vous voyez la liste avec uniquement le libellé des familles. Si elle est cochée, alors vous voyez en plus l'icône affectée à chaque famille.



Pour modifier le libellé ou l'icône d'une famille cliquez dessus afin de la sélectionner puis cliquez sur le bouton "**Modifier**".



Vous avez à votre disposition plus de 30 icônes différentes que vous pouvez choisir pour l'affecter à la famille. Cette icône apparaîtra dans la liste des familles lors de la saisie des actes à partir du schéma dentaire. Pour sélectionner une icône cliquez simplement dessus.



Attention! Si vous changez le libellé de la famille "**Couronnes**" en "**Orthodontie**" tous les actes affectés aux couronnes seront automatiquement affectés à l'orthodontie, il vous faudra donc les modifier en conséquence.

Une fois la modification faite, cliquez sur le bouton "**Enregistrer**".



Vous pouvez également ajouter autant de familles complémentaires que vous le désirez. Pour cela cliquez sur le bouton "**Ajouter**". Tapez le nom de la famille à ajouter, sélectionnez une icône à lui affecter, puis cliquez de nouveau sur le bouton "**Ajouter**" afin de mémoriser cette famille qui viendra s'insérer dans la liste déjà existante.



En cas de regret de dernière minute, cliquez sur le bouton "**Quitter**" ou appuyez sur "**Echap**" pour abandonner la création.

Modifier l'ordre des familles



Les familles sont affichées dans la liste selon un certain ordre qui peut ne pas vous convenir. En fonction de votre spécialisation vous pouvez être amené à faire plus de prothèses que de soins conservateurs ou de radios, vous pouvez donc souhaiter que les familles de prothèses se trouvent en début de liste afin de pouvoir les consulter plus rapidement. Pour cela vous disposez de 2 boutons qui vont vous permettre de les classer selon vos désirs.

Cliquez sur la famille que vous voulez déplacer, puis cliquez sur le bouton "**Remonter**" pour la remonter d'une ligne ou sur le bouton "**Descendre**" pour ... la descendre d'une ligne. Répétez cette opération autant de fois que nécessaire pour que la liste de vos familles corresponde à vos besoins.

Cette opération n'entraîne pas de décalage des actes paramétrés. Ceux-ci suivront automatiquement les familles dans leurs déplacements, vous pouvez donc le faire à tout moment sans risques.

Lorsque vous avez terminé d'apporter les modifications à la liste des familles cliquez sur le bouton **"Quitter"** ou appuyez sur **"Echap"**, vous reviendrez automatiquement à la fenêtre générique de paramétrage des actes.

Actes paramétrés

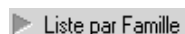
Julie est fourni avec environ 150 actes pré-paramétrés. Ceux-ci sont 'bruts' afin de répondre aux besoins de n'importe quel praticien; en particulier les actes de prothèses sont définis sans dépassement, il va donc falloir que vous **"affinie"** ce paramétrage afin de l'adapter à vos besoins.



Lorsque vous avez la fenêtre principale de paramétrage des actes à l'écran, vous pouvez voir un bouton "Ouvrir" à droite du bouton **"Familles"**. Pour visualiser les actes affectés à une famille donnée, double-cliquez sur celle-ci afin de la sélectionner (vous pouvez également la sélectionner puis cliquer sur le bouton **"Ouvrir"**, mais c'est plus long). La liste de droite affichera les actes affectés à cette famille, et le bouton **"Ouvrir"** se transformera en "Fermer".



Une autre possibilité, est de demander à voir la totalité des actes paramétrés classés par code. Dans ce cas, la liste des familles devient inactive.


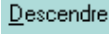



Pour revenir à la visualisation des actes classés par familles, sélectionnez cette option.


Réorganiser les actes


Vous pouvez réorganiser les actes à l'intérieur d'une famille, pour cela cliquez sur « **Utilitaires / Paramétrage des actes** ».

Double cliquez sur la famille que vous souhaitez réorganiser,

Sélectionnez l'acte à déplacer dans la famille puis cliquez sur le bouton « **Monter**  ou **Descendre**  ». L'acte sélectionné se positionne directement à l'emplacement souhaité.

Le bouton « **RAZ Position** »  permet de réinitialiser la position des actes à l'état initial, c'est-à-dire classé par ordre alphabétique du code ou du libellé.

Si l'option « **Tri par position** »  Tri par position est cochée, les actes sont affichés en fonction de la réorganisation des actes effectuée.

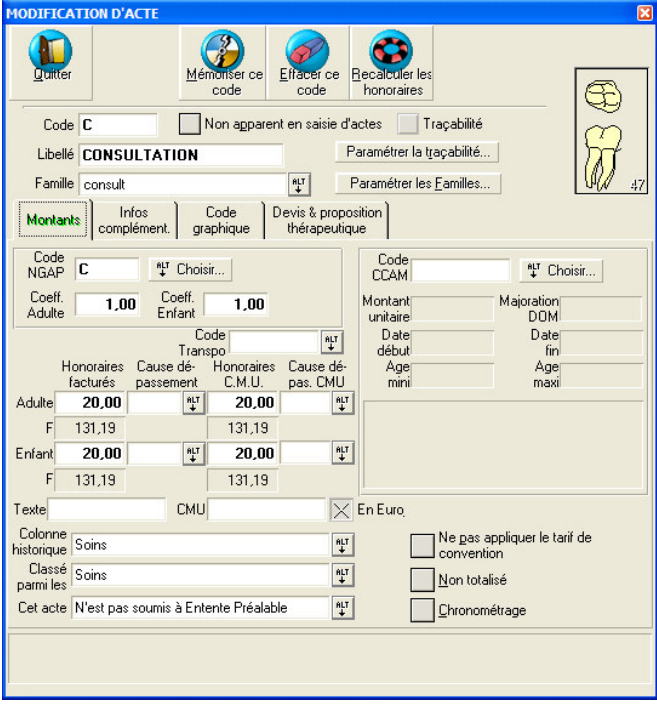
Si l'option « **Tri par position** »  Tri par position n'est pas cochée, les actes seront affichés par ordre alphabétique du code ou du libellé.

Détail d'un acte

Pour visualiser le détail d'un acte, cliquez sur « **Utilitaires / Paramétrages des actes** »,

Double-cliquez sur l'acte à modifier

La fenêtre suivante apparaît à l'écran.



La fenêtre "MODIFICATION D'ACTE" est divisée en plusieurs sections :

- Barre d'outils :** Quitter, Mémoriser ce code, Effacer ce code, Recalculer les honoraires.
- Code :** C, avec une case à cocher "Non apparent en saisie d'actes" et "Traçabilité".
- Libellé :** CONSULTATION, avec un bouton "Paramétrer la traçabilité...".
- Famille :** consult, avec un bouton "Paramétrer les Familles...".
- onglets :** Montants (sélectionné), Infos complément., Code graphique, Devis & proposition thérapeutique.
- Code NGAP :** C, avec un bouton "Choisir...".
- Code CCAM :** avec un bouton "Choisir...".
- Coef. Adulte :** 1.00, **Coef. Enfant :** 1.00.
- Montant unitaire :** avec des champs pour Date début, Date fin, Age mini, Age maxi.
- Honoraires facturés :** Adulte 20.00, Enfant 20.00, avec des champs pour Cause de passage, Cause de pas. CMU.
- Texte :** avec un champ "CMU" et une case à cocher "En Euro".
- Colonnes historiques :** Soins, avec des boutons "ALT" et "ALT" pour ajouter ou supprimer des lignes.
- Classé parmi les :** Soins, avec un bouton "ALT".
- Cet acte :** N'est pas soumis à Entente Préalable, avec un bouton "ALT".
- Options :** Ne pas appliquer le tarif de convention, Non totalisé, Chronométrage.



Imprimer la liste des actes paramétrés

Avant de commencer les modifications il est préférable d'avoir constamment sous les yeux la liste de tous les actes paramétrés avec leurs différents composants. Pour cela vous allez demander à Julie de vous imprimer la liste des actes définis en cliquant sur le bouton **"Imprimer"**.

La fenêtre qui apparaît vous permet de choisir si vous voulez imprimer la liste classée par code ou par famille d'actes.



Choisissez l'option qui vous convient le mieux, puis cliquez sur le bouton **"Imprimer"**.

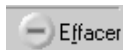


Vous pouvez accéder directement au panneau de configuration de votre imprimante en cliquant sur le bouton **"Configurer"**. Cette option qui vous évite d'avoir à quitter Julie ou à l'iconiser afin d'accéder au panneau de configuration sous Windows, est accessible à de nombreux endroits du programme. La fenêtre qui s'affiche est partie intégrante de Windows et n'appartient pas à Julie. Cette fenêtre sera fonction de l'imprimante que vous utilisez.

Une fois la liste des actes paramétrés imprimée vous allez vérifier et noter sur celle-ci les différents changements à y apporter.

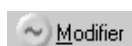
Nota: Les polices de caractères et leur taille utilisées pour cette impression sont définies à partir de l'option **"Caractères d'impression"** du menu déroulant **"Utilitaires"** (voir chapitre « [Polices de caractères](#) »).

Supprimer un acte paramétré

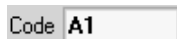


Si un acte de la liste ne vous concerne pas, vous pouvez l'effacer en le sélectionnant (cliquer dessus) puis en cliquant sur le bouton **"Effacer"**. Julie vous demandera confirmation de votre décision, après quoi l'acte sera retiré de la liste.

Modifier un acte paramétré



Sélectionnez dans la liste le premier acte auquel vous voulez apporter une modification, puis cliquez sur le bouton **"Modifier"**. La fenêtre de paramétrage de l'acte apparaît. Nous allons prendre à titre d'exemple l'acte "Amalgame 1 face".

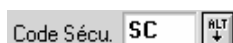


La première rubrique contient le code affecté à l'acte. Dans le paramétrage de base l'amalgame 1 face est codifié A1; si vous avez l'habitude de le noter AM1 ou de tout autre façon, tapez à cet emplacement le code que vous voulez utiliser. La seule contrainte est que celui-ci ne peut faire que 6 caractères au maximum, et qu'il doit être unique. En effet, deux actes différents ne peuvent pas avoir le même code.



La deuxième rubrique contient le libellé de l'acte, c'est à dire la désignation en clair de celui-ci. Vous pouvez y mettre le texte de votre choix, désignant de la façon la plus claire possible l'acte.

La troisième rubrique contient la famille à laquelle est affecté l'acte. Normalement, vous n'avez pas à la modifier mais si vous voulez le faire, ouvrez la liste en cliquant sur le bouton situé à droite et sélectionnez dans celle-ci la famille adéquate.



La rubrique suivante vous permet de définir le code Sécurité Sociale affecté à l'acte (SPR, DC, Z, ...). Vous pouvez taper directement le code, ou bien cliquer sur le bouton situé à droite afin d'accéder à la liste des codes définis et le sélectionner dans celle-ci (voir chapitre « [Codes de la Sécurité Sociale](#) »).

Coef- ficient	Honoraires facturés	Honoraires C.M.U.
50,00	3180,00	1300,00

Nous trouvons ensuite le coefficient de l'acte, le montant facturé ainsi que les honoraires CMU. Lors de la création d'un acte le programme calcule automatiquement le montant exact en fonction du code S.S. et du coefficient. Si vous appliquez un dépassement (par exemple sur un acte de prothèse) tapez à la place du montant proposé celui que vous facturez.

En ce qui concerne, la CMU (Couverture Maladie Universelle) complétez les honoraires appliqués par la CMU (pour les prothèses). Julie les appliquera uniquement si vous cochez dans la fiche du patient (sur l'onglet AMC) la case CMU.



En cas de dépassement vous devez préciser dans la rubrique suivante la cause de ce dépassement (HN, HL, +ED, ...). Cliquez sur le bouton situé à droite du champ afin d'ouvrir la liste des causes possibles, et sélectionnez dans la liste qui s'affiche celle qui convient. Si la cause du dépassement ne se trouve pas dans la liste, vous pouvez la taper en toutes lettres.

Les trois mêmes rubriques mais cette fois pour la tarification enfant, c'est à dire pour les actes faits sur des dents adultes à des enfants de moins de 13 ans, se retrouvent en dessous. Pratiquez de la même façon que pour la tarification adulte.

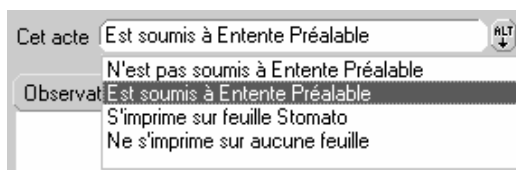
Vous devez ensuite indiquer à Julie dans quelle colonne de l'historique des soins vous voulez affecter l'acte. Cliquez sur le bouton situé à droite et sélectionnez dans la liste la colonne adéquate.



Nota: Le programme de base est livré avec les 3 colonnes de l'historique libellées: "Soins", "Prothèses Adjointes" et "Prothèses Conjointes". Mais comme nous l'avons vu au chapitre du paramétrage de la fiche du cabinet, il vous est possible de modifier le libellé des 2 rubriques de prothèses. Ainsi, si vous faites de l'orthodontie, vous pouvez regrouper tous les actes de prothèse dans une seule colonne afin d'utiliser la deuxième pour les actes d'orthodontie.

Ouvrez la liste située en dessous et sélectionnez la ligne correspondant à l'acte:

- N'est pas soumis à entente préalable
- Est soumis à entente préalable
- S'imprime sur feuille Stomato
- Ne s'imprime sur aucune feuille



☐ Imprimer dépassement

Si un dépassement a été défini vous devez préciser si celui-ci doit être imprimé sur la feuille de Sécurité Sociale ou pas. Normalement vous devez cocher la case "**Imprimer dépassement**". Si dans un cas particulier vous voulez que l'acte soit imprimé sans le dépassement, laissez cette case décochée.

☐ Chronométrage

Si vous cochez la case "**Chronométrage**", lorsque vous taperez le code de l'acte lors de saisie de soins, un chronomètre du plus bel effet apparaîtra à l'écran. Lorsque vous aurez fini de faire l'acte, le fait de refermer ce chronomètre mémorisera le temps passé à faire le soin, ce qui vous permettra ultérieurement de faire des statistiques sur le temps mini, maxi et moyen passé à faire ce type d'acte.

Vous pouvez ponctuellement venir en modification d'un acte et cocher cette case afin de chronométrer pendant un certain temps ce type d'acte, puis revenir ultérieurement en modification et décocher cette case lorsque le chronométrage ne présente plus d'intérêt.

☒ Ne pas appliquer le tarif de convention

Si vous cochez cette case, « Ne pas appliquer le tarif de convention », vous pouvez saisir un autre montant que le tarif de convention calculé automatiquement.

☐ Non totalisé

La case "**Non totalisé**" est un peu spéciale. Elle est destinée à permettre de définir des actes partiels, intermédiaires, non reconnus par la Sécurité Sociale. Si vous faites des traitements longs nécessitant plusieurs séances de soins mais qui au final ne sont représentés que par un code unique, lorsque vous ferez des statistiques, sur une période donnée, celles-ci ne refléteront pas l'activité réelle du cabinet puisque l'acte final ne sera saisi que lorsque le traitement sera terminé. Dans ce cas, vous pouvez créer des actes intermédiaires (partiels) auxquels vous affectez une valeur estimative en fonction de l'avancement des travaux. Naturellement cette valeur n'est qu'estimative et ne doit être prise en compte que dans les statistiques et pas dans l'historique du patient. Pour cela, cochez cette case.

☐ Non apparent en saisie d'actes

Nous allons voir au chapitre « [Actes multiples](#) » qu'il est possible de regrouper certains actes qui vont toujours ensemble afin de simplifier la saisie. Si vous avez défini un acte qui va être groupé avec d'autres, et que vous ne voulez pas encombrer la liste des actes lors de la saisie, dans ce cas cochez la case "Non apparent en saisie d'actes". Dans le cas contraire laissez cette case décochée.

Si cette case est cochée l'acte ne sera plus visible dans la liste des actes paramétrés lors de la saisie d'actes. Il sera néanmoins toujours possible de le saisir en tapant son code. Afin de le distinguer des actes visibles, Julie affiche un petit carré rouge à gauche du libellé (uniquement dans la liste de paramétrage puisqu'il ne sera plus visible ailleurs).

☐ COUR CERAMOMETAL



Cette option recalcule les montants des honoraires en fonction du code sécu. des coefficients sélectionnés.

Infos complémentaires :

Permet de définir une observation qui sera liée à l'acte paramétré. Cette observation fera partie intégrante de l'acte :

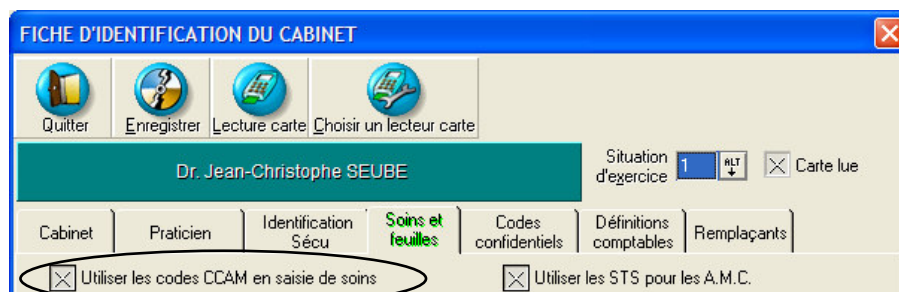
Montants	Infos complément.	Code graphique	Devis & proposition thérapeutique
Observation à recopier dans : <input type="checkbox"/> Historique des soins du patient <input type="checkbox"/> Devis			

Vous pouvez choisir d'inscrire cette observation lorsque vous saisirez l'acte dans les devis en cochant la case "Devis", ou dans l'historique des soins lorsque vous saisirez l'acte fait ou à faire (plan de traitement) au patient, en cochant la case "Historique patient".

Si vous cochez les deux cases, l'observation sera systématiquement inscrite lorsque vous saisirez l'acte. Cela peut être utile d'inscrire ici par exemple, les compléments d'information sur le traitement à faire pour une prothèse, et de cocher la case "Devis". Ainsi, lorsque vous ferez un devis à un patient et que vous saisirez l'acte, le complément d'information sera automatiquement ajouté au devis sans que vous ayez à le taper à chaque fois.

Activer la saisie des actes CCAM :

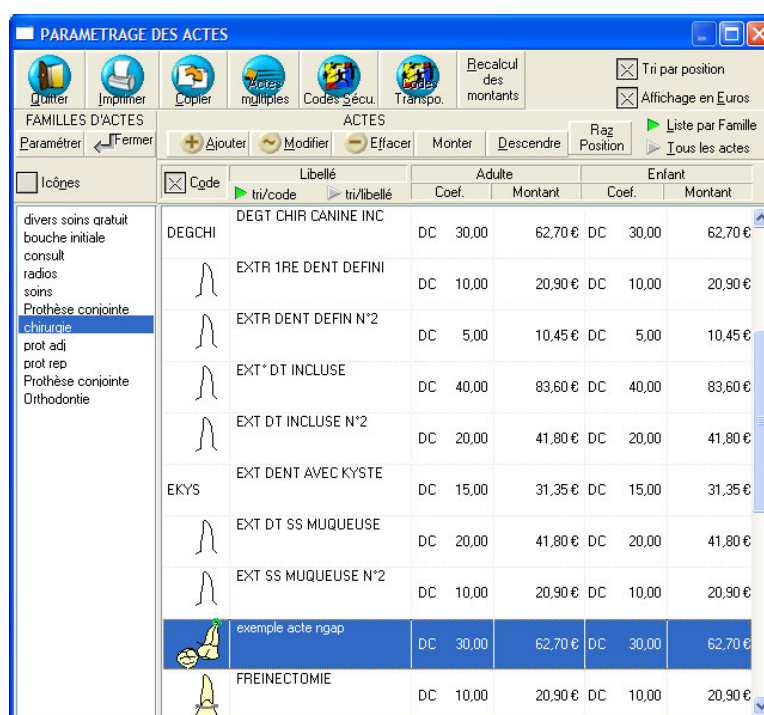
Aller dans le menu « **Utilitaires** », « **fiche du cabinet** » pour activer l'utilisation des codes CCAM en saisie de soins :



Mise à jour d'un acte NGAP par son équivalent CCAM :

NOTA BENE : LES EXEMPLES QUI SUIVENT SERVENT A TITRE INDICATIF, LES CODES SELECTIONNES NE SONT EN AUCUN CAS COHERENTS.

Aller dans le menu « **Utilitaires** », et « paramétrage des actes ». Puis sélectionner la famille de l'acte NGAP à modifier.



Double cliquer sur l'acte pour accéder à la fenêtre de modification.

Dans la partie droite de la fenêtre se trouve les infos CCAM de l'acte.

Cliquer sur « **choisir** » pour sélectionner le code CCAM dans la liste.

Vous pouvez sélectionner jusqu'à 3 critères de recherches pour simplifier la liste des actes listées à gauche :

Sélectionner le code CCAM voulu. Dans les différents onglets vous pouvez consulter les détails de l'acte.

Onglet «Divers» :

Rechercher	Divers	Montants	CCAM 4	CCAM 5	Modif.(acte)	Modifications
Date création :	01/03/2005	Code regroup. : ADC : Actes de chirurgie	00/00/0000			
Date Fin :	00/00/0000	Catégorie médicale :	99 : Valeur sans signification			
Phases de traitement :	1	<input type="checkbox"/> Agrément radio.	<input type="checkbox"/> D.E.P.			
Code structuré :		Admis. remb. :	1 : Acte remboursable			
Compatibilité sexe :	0	Notes				
Type d'acte :	0 : Acte isole	Exérèse de crête alvéolaire, de torus ou d'exostose intrabuccale				
<input type="checkbox"/> Acte dentaire	Nb dents : 0	Conditions				
Age :		Pris en charge et remboursable				

On peut voir en particulier que la période de validité de cet acte est à partir de 03/2005 sans date de fin. Il est regroupé dans les actes de chirurgie, cet acte est remboursable. Il ne nécessite pas d'agrément radio ni de DEP.

Onglet «Montants» :

Rechercher	Divers	Montants	CCAM 4	CCAM 5	Modif.(acte)	Modifications												
<table border="1"> <tr> <td>Montant unitaire :</td> <td>34,55</td> <td>00/00/0000</td> </tr> <tr> <td>Charge cabinet :</td> <td></td> <td>00/00/0000</td> </tr> <tr> <td>Majoration Dom :</td> <td></td> <td>00/00/0000</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Frais de déplacement</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>							Montant unitaire :	34,55	00/00/0000	Charge cabinet :		00/00/0000	Majoration Dom :		00/00/0000	<input type="checkbox"/> Frais de déplacement		
Montant unitaire :	34,55	00/00/0000																
Charge cabinet :		00/00/0000																
Majoration Dom :		00/00/0000																
<input type="checkbox"/> Frais de déplacement																		

Cet acte à un montant unitaire de 34,55€, pas de charge cabinet, de majoration domicile ou de frais de déplacement.

Onglet «CCAM4» :

Rechercher	Divers	Montants	CCAM 4	CCAM 5	Modif. (acte)	Modifications
------------	--------	----------	---------------	--------	---------------	---------------

Codes exonération
1 : Acte pouvant être exonéré par la règle du seuil et exonérant alors la facture
Nature d'assurance
AS : Maladie
Activités
1 : 1* activité chir/med
Extensions documentaires
Spécialités
22
Associations

Cet onglet contient pour cet acte les listes autorisées des codes exonération, des natures d'assurance, des activités, des spécialités, etc...

Onglet «CCAM5» :






Rechercher	Divers	Montants	CCAM 4	CCAM 5	Modif. (acte)	Modifications
------------	--------	----------	--------	---------------	---------------	---------------

Liste Modificateurs
Procédures incluant l'acte
Références médicales
Incompatibilités
Dents incompatibles

Cet onglet contient les listes des modificateurs, procédures, incompatibilités, etc...

Si l'acte n'est pas concerné par ces champs, les listes peuvent être vides.

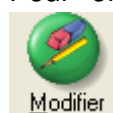
Onglet «Modif. (acte)» :

Rechercher	Divers	Montants	CCAM 4	CCAM 5	Modif. (acte)	Modifications
Données liées à l'acte :						
Prix unitaire	34,55	Date	00/00/0000			
Supplément de charge		Date	00/00/0000			
Majoration DOM	%	Date	00/00/0000			
Code regroupement :						
ADC : Actes de chirurgie						
ADC : Actes de ch		Date	00/00/0000			

Ici, on retrouve le prix unitaire, le supplément de charge si prévu, majoration domicile si prévue et le code de regroupement.

Ces informations peuvent-être modifiées à une date donnée. Une information sur le forçage du référentiel remontera alors lors de la facturation.

Pour effectuer une modification du référentiel, cliquer sur




, taper la modification et la date où vous souhaitez





qu'elle s'applique. Puis cliquer sur



Une fenêtre de sauvegarde du référentiel apparaît

Sauvegarde du référentiel


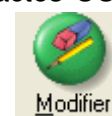
 Quitter
  Valider

Sauvegarde du référentiel CCAM.
 Commentaire actuel : 55
 Vous pouvez ajouter un commentaire dans la case ci-dessous :

svg1

Taper un commentaire et validez.

Si vous souhaitez ensuite annuler cette modification du référentiel, resélectionner l'acte dans la liste des actes CCAM



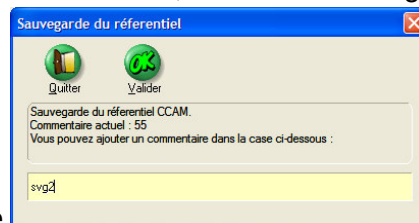
revenez sur l'onglet «**Modif. (acte)**», cliquer sur



ensuite à côté des données modifiées. Les anciennes informations apparaissent.

Enfin, cliquer sur **Enregistrer**, valider le message de

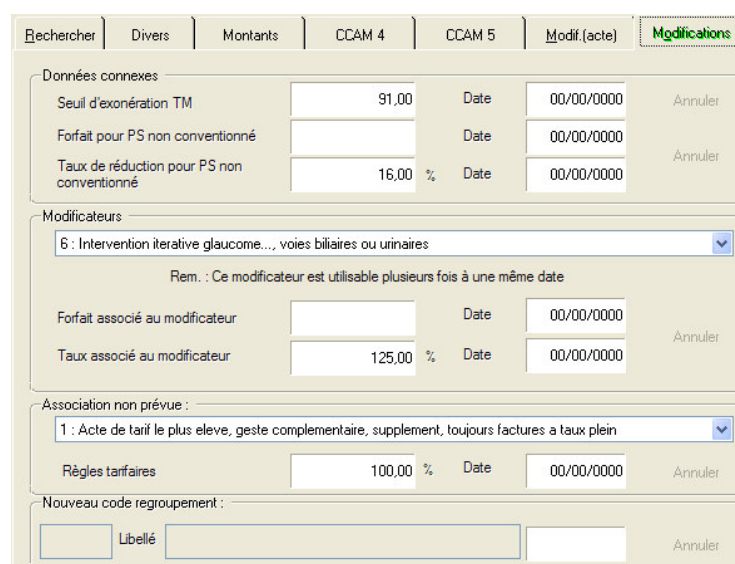
commentaire



et



Onglet «Modifications»



Ce dernier onglet contient les informations sur le seuil d'exonération du TM, forfait ou taux de réduction pour PS non conventionné, la liste des modificateurs avec leurs majorations et taux associés, et les associations non prévue avec leurs règles tarifaires.

Les montants ou pourcentages peuvent-être modifiées à une date donnée. Une information sur le forçage du référentiel remontera alors lors de la facturation. Pour plus de détail sur cette manipulation, se reporter à la section «Modif. (acte)» Ci-dessus.

Cliquer sur « **enregistrer** » pour retourner sur la fenêtre de paramétrage de l'acte, cliquer sur « mémoriser ce code » pour

valider le choix du code CCAM qui va maintenant primer sur le code NGAP.

MODIFICATION D'ACTE

Code: **EXP** ☐ Non apparent en saisie d'actes ☐ Traçabilité
 Libellé: **exemple acte ngap** Paramétrer la traçabilité...
 Famille: chirurgie Paramétrer les Familles...

Montants | Infos complément. | Code graphique | Devis & proposition thérapeutique

Code NGAP: **DC** Coeff. Adulte: **30,00** Coeff. Enfant: **30,00**

Code CCAM: **LBFA031** Montant unitaire: 34,55 Majoration: DOM
 Date début: 01/03/2005 Date fin:
 Age mini: Age maxi:

	Honoraires facturés	Cause dé-passement	Honoraires C.M.U.	Cause dé-pas. CMU
Adulte	34,55		34,55	
F	226,63		226,63	
Enfant	34,55		34,55	
F	226,63		226,63	

Résection d'hypertrophie osseuse intrabuccale

Texte: CMU ☒ En Euro

Colonne historique Soins ☐ Ne pas appliquer le tarif de convention
 Classe Soins ☐ Non totalisé
 Cet acte N'est pas soumis à Entente Préalable ☐ Chronométrage

Veuillez entrer ou choisir le code CCAM de l'acte

Création d'un nouvel acte CCAM :

Aller dans le menu « **Utilitaires** », « **paramétrage des actes** ». Sélectionner la famille de l'acte dans lequel vous voulez rajouter le nouvel acte CCAM.

Puis cliquer sur ajouter.

Remplir le code et le libellé de l'acte.

Dans la partie droite de la fenêtre, cliquer sur « **choisir** ».

Dans la fenêtre données CCAM, sélectionner l'acte voulu en s'aidant des critères de recherche.

Dans la liste affichée sur la partie gauche de la fenêtre, sélectionner votre acte CCAM puis cliquer sur enregistrer.

Données CCAM

Quitter Enregistrer Modifier

C... Libellé

HBBA001 Obturation d'une résorption radiculaire dentaire externe, par abord parodontal

HBDD001 Contention d'une arcade dentaire par dispositif fixe, après traitement orthodontique

HBDD002 Contention d'une arcade dentaire par dispositif amovible, après traitement orthodontique

HBBG001 Curetage d'alvéole dentaire

HBBG005 Curetage périsapical avec résection de l'apex d'une racine dentaire endodontiquement traitée

HBBG006 Surfaçage radiculaire dentaire sur un sextant

HBGD009 Ablation d'une prothèse dentaire implantoportée

HBGD011 Ablation d'un bloc métallique coulé ou d'une prothèse dentaire à tenon radiculaire scellée

HBGD027 Ablation d'une prothèse dentaire scellée unitaire ou plurale

HBKD005 Changement d'un dispositif d'attachement d'une prothèse dentaire amovible

HBLD015 Pose d'une coiffe de recouvrement d'une racine dentaire (coping)

HBLD030 Pose d'une prothèse dentaire complète transvissée implantoportée

HBLD034 Pose d'une prothèse dentaire plurale transitoire collée

HBLD036 Pose d'une couronne dentaire céramométallique ou en équivalents minéraux

HBLD037 Pose d'une couronne dentaire transitoire

HBLD038 Pose d'une couronne dentaire métallique

HBLD045 Application dentaire d'un vernis de reminéralisation sur une arcade

HBLD056 Pose d'une plaque base résine pour guide chirurgical préimplantaire dentaire

HBMA003 Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par autogreffe osseuse

HBMA006 Ostéoplastie d'une alvéole dentaire avec comblement par biomatériau

HBMD002 Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, avec refinition

HBMD004 Réfection de la base d'une prothèse dentaire amovible complète

HBMD007 Réfection des bords et/ou de l'extrados d'une prothèse dentaire amovible partielle

HBMD008 Réparation d'une fracture de châssis métallique de prothèse dentaire amovible, sans débridement

HBMD009 Rescellement et/ou recollage de 3 ancrages d'une prothèse dentaire fixée, ou plus

HBMD012 Réparation d'une prothèse dentaire amovible en résine, fêlée ou fracturée, avec adjonction

HBMD015 Adjonction ou remplacement d'élément d'une prothèse dentaire amovible sur châssis métallique

HBMD016 Rescellement et/ou recollage d'un ou deux ancrages d'une prothèse dentaire fixée

HBMD017 Adjonction ou remplacement d'élément d'une prothèse dentaire amovible en résine

HBMD018 Séance de préparation [mise en condition] tissulaire des surfaces d'appui muqueux d'une prothèse

HBMD019 Révision des moulures implantoportées d'une prothèse dentaire

Rechercher Divers Montants CCAM 4 CCAM 5 Modif (acte) Modifications

Critères de recherche

1 dentaire

2 [aucun]

3 [aucun]

Champs de la recherche

Tous

Sélection du premier critère :

[aucun] radiographie [aucun]

amovible réparation [aucun]

prothèse dent [aucun]

plurale dents [aucun]

couronne dentaire [aucun]

avulsion dentaires [aucun]

Site anatomique ou fonction physiologique

Actions :

Accès :

Date de consultation : 08/02/2008

Rechercher Configurer

De retour sur la fenêtre de création de l'acte, vérifier que le code s'affiche bien dans la partie droite réservée à la CCAM avec les bons montants.

Puis cliquer sur enregistrer pour valider la création du nouvel acte CCAM.

CREATION D'ACTE

Quitter Mémoire de ce code Effacer ce code Recalculer les honoraires

Code **CREAT** Non apparent en saisie d'actes Traçabilité

Libellé **creat acte ccam** Paramétrer la traçabilité...

Famille **ccam** Paramétrer les familles...

Montants Infos complément. Code graphique Devis & proposition thérapeutique

Code NGAP Choisir...

Coef. Adulte Coef. Enfant

Code Transpo

Honoraires facturés Cause de passage Honoraires C.M.U. Cause de pas. CMU

Adulte 34,55 226,63 34,55 226,63

F 226,63 226,63

Enfant 34,55 226,63 34,55 226,63

F 226,63 226,63

Code CCAM **LBFA031** Choisir...

Montant unitaire 34,55 Majoration DOM

Date début 01/03/2005 Date fin

Age mini Age maxi

Réssection d'hypertrophie osseuse intrabuccale

Texte CMU En Euro

Colonne historique Soins

Classé parmi les Soins

Cet acte N'est pas soumis à Entente Préalable

Ne pas appliquer le tarif de convention

Non totalisé

Chronométrage

Veuillez entrer ou choisir le code CCAM de l'acte

PARAMETRAGE DES ACTES

Quitter Imprimer Copier Actes multiples Codes Sécu. Transpo. Recalcul des montants Tri par position Affichage en Euros

FAMILLES D'ACTES Paramétriser Fermer

ACTES Ajouter Modifier Effacer Monter Descendre Raz Position Liste par Famille Tous les actes

Code Libellé Adulte Coef. Montant Coef. Montant

tri/code tri/libellé

divers soins gratuits
bouche initiale
consult
radios
soins
Prothèse conjointe
chirurgie
prot. adi
prot. rep
Prothèse conjointe
ccam
Orthodontie

Code	Libellé	Adulte Coef.	Adulte Montant	Enfant Coef.	Enfant Montant
CREAT	creat acte ccam	LBFA031	34,55 €	LBFA031	34,55 €

Modification des informations CCAM à la saisie de l'acte paramétré :

Lors de la saisie d'un acte, cliquer sur modifier pour accéder à la fenêtre de modification de l'acte.

08/02/2008 CREAT Ajouter A. M. Q. Effectué Paiements Solde

Liste Modifier

Veuillez entrer le code de l'acte.

Euros E: P: S:

Dans la fenêtre de modification de l'acte, cliquer sur l'onglet CCAM pour accéder aux codes modificateurs.

MODIFICATION D'ACTE

Quitter Valider pour ce patient Mémoire de ce code Effacer ce code Recalculer les honoraires

Code CREAT Non apparent en saisie d'actes Traçabilité

Libellé creat acte ccam Paramétrer la traçabilité...

Famille ccam Paramétrer les Familles...

Montants Infos complément. Code graphique Devis & proposition thérapeutique A.M.O. CCAM Dents

Phase de traitement : 0 Remboursement exceptionnel Supplément de charge

Code activité : 1 : 1 Libellé du code association : Non renseignée

Code association :

Code extension documentaire :

Modificateurs :

- ☐ 6 Intervention itérative glaucome... voies biliaires ou urinaires
- ☐ 7 Présence permanente anesthésiste durant intervention
- ☐ 8 Anesthésie intervention itérative glaucome... voies biliaires ou urinaires
- ☐ A Anesthésie patient < 4 ans ou > 80 ans
- ☐ B Radio. au bloc opératoire, unité de rea. ou lit du patient intransportable
- ☐ C Radio. comparative des membres
- ☐ D Contrôle radio. segment squelette immobilisé par contention rigide
- ☐ E Radiologie conventionnelle ou scanographie patient < 5 ans
- ☒ F Urgence jour, dimanche ou jour férié
- ☐ G Glaucome... patient < 1 an ; Extraction oeso ou bronch. patient < 3 ans ; Med. nuc. patient < 3 a

*** CE CODE EST UTILISÉ ***

Sélection, par exemple, du code modificateur « Urgence jour, dimanche ou jour férie. Une majoration du montant de l'acte sera donc appliquée lors de l'enregistrement de l'acte.

Sur cet onglet « **CCAM** », il est possible de :

- paramétrer un numéro de « Phase de traitement ».
- choisir ou de forcer un autre code d'activité,
- choisir un code d'association spécifique,
- choisir un code extension documentaire (si disponible),
- de sélectionner une demande de remboursement exceptionnel,
- de sélectionner un supplément de charge.

Pour toutes modifications, il est nécessaire de se reporter au référentiel pour connaître les montants ou taux applicables.

Enfin, Cliquer sur « **valider pour ce patient** » pour enregistrer l'acte dans l'historique du patient.

Traçabilité

Paramétrer la traçabilité...

Ce bouton permettra d'affecter un ou plusieurs articles cabinets pour chaque acte paramétré.

La fenêtre qui apparaît se décompose en 3 parties :

La partie supérieure de la fenêtre représente la liste des actes paramétrés.

La partie droite de la fenêtre représente la liste des articles cabinets définis ultérieurement (Voir Manuel « Gestion de stock et Traçabilité »).

La partie droite de la fenêtre représente les articles cabinets associés à l'acte.

Dans un premier temps, sélectionnez l'acte pour lequel vous allez paramétrer la quantité de produits utilisés,



Ensuite, sélectionnez l'article cabinet à associer à l'acte, puis indiquez la quantité de produits utilisés.

Pour associer l'article cabinet à l'acte, cliquez sur le bouton "Ajouter".

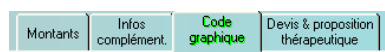
Pour terminer, cliquez sur le bouton "Valider" afin de conserver les différents changements apportés.

Pour **retirer** un article cabinet associé à un acte, sélectionnez-le dans la partie droite de la fenêtre puis cliquez sur le bouton "Retirer"

Cliquez sur le bouton "Valider" pour enregistrer les modifications.

Pour **modifier** la quantité de produits utilisés, sélectionnez dans la partie droite de la fenêtre, l'article cabinet associé à l'acte, saisissez le nombre d'unités utilisées puis cliquez sur le bouton "Modifier".

Paramétrage graphique



Après avoir défini l'acte, vous pouvez lui affecter une représentation graphique afin qu'il apparaisse sur le schéma dentaire. Pour cela cliquez sur l'onglet "Code graphique".

Nota : Si l'acte possède déjà une définition graphique celle-ci est affichée en dessous de cet onglet.

Tout d'abord vous pouvez préciser si vous voulez que l'acte "s'affiche graphiquement dans la liste des actes" ou pas.

☒ S'affiche en Graphique dans la liste des actes

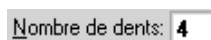
Si vous décochez cette option l'acte sera affiché dans la liste des actes paramétrés par son code au lieu de sa représentation graphique. Ceci peut être utile pour saisir à partir du schéma dentaire des actes qui n'ont pas de représentation graphique (consultation, détartrage,...).



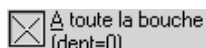
Précisez ensuite si l'acte s'applique à plusieurs dents. Si vous cochez cette case, vous pourrez sélectionner plusieurs dents au moment de la saisie de l'acte en n'inscrivant dans l'historique qu'une seule ligne de soin (par exemple pour une prothèse 4 dents).



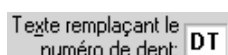
Si vous avez coché l'option précédente et que l'acte est susceptible d'être fait sur des dents disjointes, cochez également la case "Dents disjointes". Si vous ne cochez pas cette case et que vous avez coché "S'applique à plusieurs dents", vous ne pourrez sélectionner lors de la saisie que des dents jointes.



La rubrique "Nombre de dents" vous permet de définir le nombre de dents concernées par l'acte. Par exemple pour un partiel 4 dents, tapez 4. Lorsque vous saisirez ce type d'acte, vous pourrez cliquer sur les différentes dents concernées à concurrence de 4. Lorsque la quatrième dent sera sélectionnée, Julie enregistrera l'acte (voir chapitre « [Saisie des soins](#) »). Si vous n'avez pas coché l'option "S'applique à plusieurs dents", laissez cette case vide.

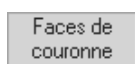


Si inversement l'acte ne s'applique à aucune dent particulière (Détartrage, consultation, ...), cochez la case "A toute la bouche". Vous pourrez ainsi saisir l'acte en cliquant sur n'importe quelle dent du schéma dentaire.



Si vous cochez la case "A toute la bouche". Une nouvelle rubrique apparaît qui vous permet de remplacer le numéro de dent par un texte de 2 lettres ou chiffres de votre choix. Par exemple, pour un détartrage vous pourriez mettre "DT" qui serait ainsi inscrit sur la feuille de soins à la place du numéro de dent.

L'ascenseur situé à droite du dessin de la dent vous permet de choisir le type de dessin que vous affectez à l'acte. A l'heure actuelle 20 types de dessins sont définis. Dans l'avenir cette liste sera sans doute appelée à s'étoffer.



Le cadre situé au dessus des 3 ascenseurs de sélection de la couleur vous indique le type de dessin qui est affiché. Ceci peut être utile pour les marqueurs, croix, facettes, et où aucune des cases ci-dessus n'est cochée ou bien si la couleur de l'acte est identique à celle de la dent (jaune clair), car dans ce cas rien ne sera visible sur la dent.

Couronne

☐ 1 Més

☒ 2 Dist

☐ 3 L/P

☐ 4 Vest

☒ 5 Occ

☐ 6 Collet

Certains types de dessins tels que les canaux, les faces et les marqueurs sont subdivisés en plusieurs parties que vous pouvez activer ou pas en cochant les cases appropriées.

Racine

☐ 7 ML/MP ☒ 8 DL/DP ☒ 9 MV ☐ 0 DV

Vous pouvez par exemple pour indiquer un abcès, sélectionner un marqueur rond et cocher la case MV afin qu'il apparaisse sur la racine mésio-vestibulaire.

De la même façon vous pouvez choisir quelles faces de la couronne vous voulez activer en cochant les différentes cases à votre disposition.

Vous pouvez visualiser la représentation du dessin sur les différentes dents du schéma en déplaçant l'ascenseur situé à gauche du dessin de la dent. Ceci vous permet de vérifier ce que cela donnera sur une incisive, une canine, une molaire, etc.

R	V	B
0	0	255
▲	▲	▲
■	■	■
▼	▼	▼

Une fois le type de dessin choisi, vous pouvez lui affecter une couleur particulière en dosant la quantité de rouge, vert et bleu (les 3 couleurs primaires) que vous lui attribuez. Chacune des couleurs de base peut prendre une valeur allant de 0 à 255 ce qui fait 256 à la puissance 3, soit 16 millions de combinaisons possibles!

Les trois couleurs à zéro donnent le noir, et inversement les trois couleurs à 255 donnent le blanc.

Couleur >>

Vous pouvez également définir la couleur à partir de la palette. Pour cela, cliquez sur le bouton "Couleur".

La fenêtre qui s'ouvre contient 48 couleurs prédéfinies dans la partie supérieure, et 16 couleurs personnalisables dans la partie inférieure. Si une des 48 couleurs prédéfinies vous convient, il vous suffit de cliquer dessus pour la sélectionner, puis de cliquer sur le bouton "OK". La fenêtre se referme, et l'acte apparaît avec la couleur sélectionnée.

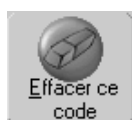
Si vous préférez définir vous même la couleur, alors cliquez sur un des 16 emplacements situés en dessous, puis cliquez sur le bouton "Définir les couleurs personnalisées". La partie droite de la fenêtre s'agrandit pour laisser apparaître la palette de couleurs.

Cliquez à l'intérieur de la palette sur la couleur qui vous convient. Celle-ci s'affiche dans le cadre situé en dessous. Vous pouvez 'peaufiner' cette couleur en déplaçant verticalement la flèche située dans la barre de droite afin de l'éclaircir ou l'assombrir. Lorsque la couleur vous convient, cliquez sur le bouton "Ajouter la couleur" afin de la sélectionner. Cliquez ensuite sur le bouton "OK". La fenêtre se referme, et l'acte apparaît avec la couleur sélectionnée.

Attention! Si vous avez choisi une couleur trop proche de la couleur de base de la dent (jaune pâle) vous risquez de ne rien voir même si vous cochez toutes les cases. Dans ce cas, modifiez la couleur pour augmenter le contraste.



Après avoir entièrement défini l'acte, cliquez sur le bouton "Mémoriser ce code" afin de garder le paramétrage en mémoire.



Si un acte ne vous concerne pas et que vous voulez le supprimer de la liste, cliquez sur le bouton "Effacer ce code". Julie vous demandera de confirmer votre décision, après quoi l'acte sera définitivement supprimé.



Pour quitter le paramétrage de l'acte et retourner à la liste de tous les actes définis, cliquez sur le bouton "Quitter" ou appuyez sur "Echap".



Ajouter un nouvel acte paramétré

Vous pouvez ajouter autant d'actes nouveaux que vous le désirez en cliquant sur le bouton "Ajouter ". Procédez ensuite de la même façon que pour la modification d'un acte.

Actes multiples

Il arrive souvent que vous soyez amené à faire, sur des patients différents, les mêmes soins dans le même ordre. Afin de vous simplifier la tâche au maximum, Julie vous donne la possibilité de mémoriser l'enchaînement de ces différents actes et de leur attribuer un code que vous pourrez ensuite utiliser comme si c'était un acte unique. Julie inscrira automatiquement autant de lignes dans l'historique du patient qu'il y a d'actes définis dans le paramétrage.



Pour accéder au paramétrage des "Actes multiples", cliquez sur ce bouton. La fenêtre qui s'ouvre va vous permettre de définir tous les actes multiples dont vous pourrez avoir besoin.



Pour commencer il va falloir définir ces actes multiples. Pour cela, cliquez sur le bouton "Nouveau".

Dans la partie droite de la fenêtre se trouve la liste de tous les actes simples définis, classés par ordre alphabétique. Cette liste ne contient que le code des actes. Si vous ne connaissez pas tous les codes, ce qui est tout à fait concevable, il est conseillé avant d'entreprendre ce paramétrage d'imprimer la liste des actes paramétrés afin de l'avoir sous les yeux et éventuellement de vous y reporter en cas de mémoire défailante.



Sélectionnez dans la liste l'acte voulu, puis cliquez sur le bouton situé à gauche de la liste (flèche dirigée vers la gauche). L'acte viendra s'ajouter dans la liste des actes sélectionnés située à gauche.



En cas d'erreur vous pouvez retirer un acte de la liste de gauche en cliquant dessus pour le sélectionner, puis en cliquant sur le bouton ayant une flèche dirigée vers la droite.

Procédez de la même façon pour sélectionner les différents actes à ajouter.



Lorsque vous avez fini de sélectionner les actes à regrouper, il va falloir attribuer un code à cet acte multiple. Ce code doit être unique et ne doit pas exister déjà, ni dans les actes paramétrés simples, ni dans les actes multiples. Le code des actes simples peut avoir jusqu'à 6 caractères. Afin de pouvoir distinguer les actes simples des actes multiples, Julie utilise le dernier caractère du code à cet effet, de ce fait, les codes des actes multiples ne peuvent avoir au maximum que 5 caractères.



Définissez un libellé pour ce nouveau paramétrage, et pour terminer, affectez cet acte multiple à une des familles d'actes. Pour cela, cliquez sur le bouton fléché situé à droite de la liste afin d'ouvrir celle-ci, et choisissez la famille adéquate.



Voilà, l'acte multiple est entièrement défini. Cliquez sur le bouton "Enregistrer" afin de mémoriser ce paramétrage.



Vous pouvez à tout moment revenir sur un paramétrage existant pour le modifier ou le compléter. Pour cela, sélectionnez-le dans la liste puis cliquez sur le bouton "Modifier". Procédez ensuite comme pour la création d'un nouveau paramétrage. Lorsque les modifications seront terminées, cliquez de nouveau sur ce bouton pour mémoriser les modifications.



En cas d'erreur, ou si un paramétrage ne vous convient plus, vous pouvez l'effacer. Pour cela, commencez par le sélectionner dans la liste des actes multiples déjà définis, puis cliquez sur le bouton "Effacer".



Pour quitter le paramétrage des actes multiples et retourner à la fenêtre générale de paramétrage des actes, cliquez sur le bouton "Quitter" ou appuyez sur Echap.

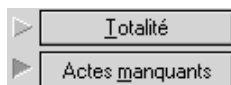
Copie des actes entre cabinets

Le paramétrage des actes étant une opération fastidieuse bien que nécessaire, Julie vous donne la possibilité si vous êtes plusieurs praticiens à travailler ensemble, de ne faire ce paramétrage qu'une seule fois pour l'un des cabinets, et ensuite de le recopier dans le paramétrage des autres praticiens.



Pour cela, une fois que vous avez fini de définir les paramétrages d'un cabinet, cliquez sur le bouton "Copier".

Dans la fenêtre qui apparaît figurent la liste des praticiens utilisateurs du programme. Dans la liste de gauche sélectionnez le praticien 'donneur', c'est à dire celui sur lequel vous avez fait le paramétrage, et dans la liste de droite sélectionnez le praticien 'receveur', c'est à dire celui qui va bénéficier des nouveaux paramétrages sans les avoir saisis (le veinard!).



Vous pouvez choisir de copier la totalité des actes définis (si un acte existe déjà dans le fichier 'receveur' il sera remplacé par celui du fichier 'donneur'), ou bien uniquement ceux qui ne seraient pas encore définis dans le cabinet 'receveur'. Cliquez sur le bouton de votre choix.



Pour lancer la copie cliquez sur le bouton "Copier".

S'il y a plus de 2 cabinets recommencez la procédure en sélectionnant à chaque fois le praticien 'receveur'.

Taux de remboursement de la Sécurité Sociale

Le taux de remboursement de la Sécurité Sociale est normalement (à la date à laquelle ce manuel est écrit) de 70% dans la presque totalité de la France. Mais dans certaines régions ce taux peut différer, par exemple en Alsace où il peut être supérieur.

Le programme est fourni avec un taux défini de 70%. Si vous êtes dans une région où le taux est différent, ou si le taux venait à changer dans le futur, il vous faudra l'indiquer à Julie afin qu'elle sache comment faire les calculs de remboursement lorsque vous ferez un devis au patient.

Pour modifier le taux de base général, à partir du fichier des patients, ouvrez le menu déroulant "Utilitaires" et sélectionnez l'option "Taux remboursement S.S". Une boîte de dialogue s'affiche dans laquelle vous pouvez taper le taux de remboursement pour les soins, et les prothèses.

TAUX SECURITE SOCIALE	
Quitter	Enregistrer
Soins:	70,00 %
Proth CNJ	70,00 %
Proth ADJ	70,00 %

Le taux de base défini ici sera automatiquement reporté dans la fiche lors de la création d'un nouveau patient. Ce taux une fois inscrit dans la fiche du patient pourra être modifié ponctuellement pour chaque patient en cas de besoin.



Une fois les taux tapés, cliquez sur le bouton "Enregistrer" afin de les mémoriser et refermer la fenêtre.

Caractères d'impression

Toutes les impressions sont gérées par Windows. C'est lui qui pilote l'imprimante, et qui sert d'intermédiaire entre Julie et cette dernière. Vous devez néanmoins choisir quels sont les caractères que vous voulez utiliser pour les différentes impressions (feuilles de soins, de prothèse, comptabilité, etc.).

La sélection des polices de caractères se fait de 3 façons différentes:

Dans le module concerné

Les feuilles de soins et les D.E.P. étant des pré-imprimés, leur paramétrage est directement accessible par un bouton à partir de la fenêtre d'impression de celles-ci.

La comptabilité permet d'imprimer un grand nombre de tableaux plus ou moins larges. Leur paramétrage se fait directement dans celle-ci.

Ces paramétrages sont expliqués en détail dans les chapitres correspondants.

Dans le module courrier

- relances d'impayés,
- factures,
- reçus d'honoraires,
- ordonnances,
- devis,
- carnet de rendez-vous,
- échéancier orthodontique

Tous ces textes étant modifiables par vos soins, la sélection des polices et des tailles du texte se fait directement dans le module courrier.

A partir du fichier des patients

Toutes les autres impressions hormis celles précédemment citées, sont paramétrables à partir du fichier des patients, en ouvrant le menu déroulant « Utilitaires» et en sélectionnant l'option « Caractères d'impression» :

- la fiche du patient
- la liste des actes paramétrés,
- la liste des correspondants,

- les impressions dans le tiers-payant (Mutuelles),
- les impressions statistiques,
- les listes des recherches multi-critères,
- les impressions du SNIR

En fonction de l'imprimante que vous avez, et des polices de caractères installées dans Windows, vous pouvez choisir dans la fenêtre qui s'ouvre, les types de caractères qui seront utilisés par Julie.

La sélection des polices à utiliser pour l'impression de la fiche des patients et la liste des actes paramétrés se fait grâce aux 3 listes de la partie inférieure marquée « Fontes à espacement fixe ».

La sélection des polices à utiliser pour les autres impressions se fait grâce aux 3 listes de la partie supérieure.

Un bon paramétrage de l'imprimante est indispensable pour obtenir de bons résultats. Il est conseillé de procéder en plusieurs étapes:

- Commencez par sélectionner les caractères à espacement fixe, enregistrez votre sélection, et faites un essai d'impression de la fiche d'un patient quelconque. Si les textes se chevauchent ou sont trop petits, revenez à la sélection des polices et prenez une taille inférieure ou supérieure. Enregistrez et refaites une impression jusqu'à ce que vous obteniez un tableau correct.
- Lorsque les polices à espacement fixe seront correctement définies, procédez de la même façon avec les polices proportionnelles et faites un essai d'impression de la liste des correspondants (par exemple).

Il faudra sans doute faire plusieurs essais avant de trouver la police et la taille qui conviennent le mieux avec votre imprimante.

Il est indispensable que vous sélectionniez et validiez votre choix même s'il est réduit en fonction de votre configuration, dans le cas contraire Julie ne saura pas quelles polices utiliser et les impressions seront imprévisibles.

Sélection de la police

Pour la liste des actes paramétrés, Julie a besoin de caractères à taille fixe. Contrairement aux caractères à taille proportionnelle dans lesquels le 'i' prend moins de place que le 'm' ou le 'w', les caractères à taille fixe comme leur nom l'indique ont tous la même largeur ce qui permet d'aligner correctement les chiffres et les caractères.

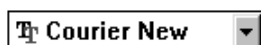
Exemple:

a) Caractères proportionnels

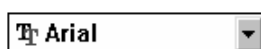
Colonne 1	100.00	250.20
Colonne 2	1281.00	3834.80

b) Caractères à espacement fixe

Colonne 1	100.00	250.20
Colonne 2	1281.00	3834.80

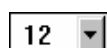


Le programme ne proposera dans les polices possibles de la partie inférieure que celles qu'il aura trouvé comme étant à taille fixe. Windows est fourni avec un seul jeu de caractères True Type à taille fixe qui se nomme '**Courier New**'. Les autres polices disponibles seront fonction de votre imprimante.



Dans la partie supérieure le choix sera plus important puisque vous disposerez d'au moins 2 polices proportionnelles True Type : '**Arial**' et '**Times New Roman**'.

Sélection de la taille



Par défaut, Julie propose dans chacune des options, la taille la plus grande possible en fonction du format de papier utilisé.

- Les caractères d'en-tête sont utilisés pour les titres. Choisissez la taille la plus grande possible afin de les faire ressortir du reste du texte.
- Les caractères d'impression des tableaux sont ceux utilisés en dehors des titres pour toute impression de tableaux.
- Les caractères condensés sont utilisés pour imprimer les tableaux importants dont la taille dépasserait 80 colonnes.

Configurer l'imprimante



Le bouton « Configurer» vous permet d'accéder directement au panneau de configuration de l'imprimante. La boîte de dialogue qui s'affichera sera différente en fonction de l'imprimante qui est installée.

Les gestionnaires d'imprimantes sont fournis avec Windows et doivent être sélectionnés et configurés à partir du « Panneau de configuration». Ce bouton n'est qu'un raccourci vous permettant d'accéder directement à cette option.



Une fois votre sélection faite, cliquez sur le bouton « Enregistrer» . S'il s'avère ultérieurement que la sélection faite ne convient pas, il vous sera toujours possible de revenir sur cette sélection afin de la modifier.



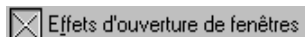
Le bouton « Quitter» vous permet de refermer la boîte de dialogue sans tenir compte des modifications éventuelles que vous auriez pu faire. Cliquez sur ce bouton ou appuyez sur « Echap» pour laisser la configuration telle qu'elle était lors de l'ouverture de la boîte de dialogue.

Options

Différentes options vont vous permettre de personnaliser encore plus le programme à vos goûts et habitudes de travail. Pour définir ces options ouvrez-le menu déroulant « Utilitaires» et sélectionnez « Options...».

Toutes les options contenues dans la fenêtre qui s'ouvre sont liées au poste de travail et non au cabinet. Si vous avez un réseau de 3 postes, chaque ordinateur pourra avoir ses propres préférences. Par exemple, le poste du secrétariat affichera l'adresse du patient et pas les postes des praticiens.

Effet d'ouverture des fenêtres



Par défaut, lorsqu'une fenêtre s'ouvre ou se ferme, Julie l'affiche avec une 'traînée' simulant un zoom à l'ouverture ou à la fermeture. Ceci est très esthétique mais peut ralentir l'affichage sur des ordinateurs un peu lents. Si votre ordinateur n'est pas très rapide, ou si tout bonnement cet effet ne vous plaît pas, demandez à Julie de ne plus le faire en désactivant cette case.



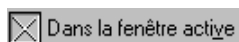
Bulles d'aide

La plupart des boutons contiennent une icône et une légende qui permettent de savoir facilement l'action obtenue si on clique dessus. Cependant, il y a certains boutons qui ne possèdent qu'une icône, il devient donc plus difficile (dans les premiers temps d'utilisation du programme) de savoir quelle est la fonction exacte d'un de ces boutons.

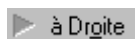
Si vous cochez la case « Bulles d'aide », lorsque vous placerez par la suite le curseur sur un bouton ne possédant pas de légende, une bulle apparaîtra à côté du curseur indiquant en clair sa fonction. Lorsque vous serez familiarisé avec Julie, si ces bulles qui apparaissent et disparaissent vous semblent inutiles, décochez cette case afin qu'elles n'apparaissent plus.

Affichage de l'heure

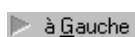
Pour vous aider à mieux gérer votre temps, Julie affiche en permanence l'heure dans la barre de titre de la fiche du patient.



Vous pouvez étendre cet affichage à toutes les fenêtres de Julie en cochant la case « Dans la fenêtre active ». Dans ce cas, l'heure sera affichée dans la fenêtre qui est au premier plan (active).



Par défaut, l'heure est affichée à droite de la barre de titre.



Si vous préférez que celle-ci soit affichée à gauche, sélectionnez cette option.

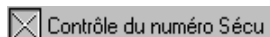
Onglet "Fiche des patients"



La fiche patient contient entre autres informations, l'adresse, le numéro de téléphone et la profession du patient. Vous pouvez préférer pour des raisons de confidentialité, que certaines de ces informations n'apparaissent pas dans la fiche. Dans ce cas, décochez les cases voulues.

Nota: Ces données restent bien sûr accessibles en modification de la fiche, et sont visibles à partir de la fiche familiale.

Contrôle du numéro de Sécurité Sociale



Si vous cochez cette case, lorsque vous saisirez le numéro de Sécurité Sociale du patient, Julie insérera automatiquement des espaces aux endroits appropriés. Si la case est décochée, vous serez libre de saisir le numéro comme vous le souhaitez.

Nouvelle numérotation téléphonique



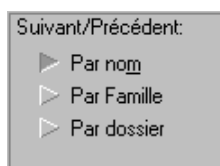
La numérotation téléphonique est passée en 1996 de 8 0 10 chiffres. Si vous avez commencé à travailler avec Julie après ce changement, cette option ne présente pas grand intérêt pour vous. Mais les praticiens qui utilisent Julie depuis plusieurs années et qui ont rentré plusieurs milliers de fiches avec des numéros à 8 chiffres, apprécieront grandement cette option.

Si cette case est cochée, Julie vérifiera les numéros de téléphone et les convertira automatiquement en leur ajoutant les 2 chiffres d'indicatif de région (en liaison avec le code postal).

Si la case est décochée, Julie laissera les numéros tels qu'ils sont.

Patient suivant ou précédent

Dans la fiche patient vous disposez de deux boutons à droite du bouton « Chercher » qui vous permettent de passer à la fiche suivante ou précédente.

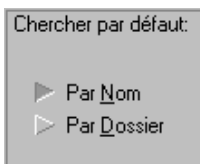


Par défaut, Julie affichera la fiche (suivante ou précédente) par ordre alphabétique du nom des patients.

Si vous préférez que le programme affiche grâce à ces boutons les différents membres de la famille, quel que soit leur nom, dans ce cas sélectionnez l'option « Par famille ».

Enfin, vous pouvez en sélectionnant l'option « Par dossier » faire que le programme trie les fiches par le numéro de dossier plutôt que par le nom des patients.

Recherche des patients par défaut



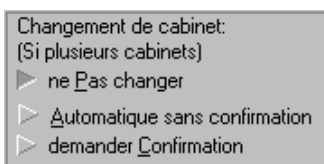
Il est possible de chercher la fiche d'un patient par le nom ou par son numéro de dossier. Par défaut, lorsque vous demandez à chercher une fiche, Julie positionne le curseur de saisie sur la rubrique du nom, ce qui est le mode le plus couramment utilisé.

Si pour des convenances personnelles vous préférez chercher les fiches par le numéro du dossier, sélectionnez cette option. Ainsi, lorsque vous demanderez à rechercher une fiche, le curseur se positionnera automatiquement sur la rubrique dossier.

Nota: Quel que soit le mode choisi, il vous sera toujours possible de rechercher par l'une ou l'autre méthode en cliquant simplement sur la rubrique souhaitée.

Changement de cabinet

Si vous êtes seul praticien à travailler avec Julie, cette option ne vous concerne pas.



Lors de la création de la fiche d'un patient, celle-ci est attribuée par défaut, au praticien qui crée la fiche. En principe ce patient sera soigné par le praticien à qui appartient la fiche, et les paiements seront encaissés dans la comptabilité du praticien. Dans un cabinet de groupe c'est souvent le secrétariat qui se charge d'imprimer les feuilles de soins et d'encaisser les paiements. Si l'on n'y prend pas garde, on risque d'encaisser un paiement pour un autre praticien que celui à qui appartient la fiche.

Si vous sélectionnez l'option « automatique sans confirmation » et que vous appelez la fiche d'un patient qui appartient à un autre praticien que celui qui est sélectionné, le programme changera automatiquement de cabinet en fonction de l'appartenance de la fiche. C'est cette option qui doit normalement être choisie par le secrétariat afin d'éviter les erreurs d'affectation.

Si vous sélectionnez l'option « ne pas changer », vous resterez dans le cabinet dans lequel vous êtes quel que soit le praticien à qui appartient la fiche. C'est cette option qui doit être normalement choisie par le praticien.

Le programme affichera d'abord la fiche du patient avant de demander confirmation du changement.

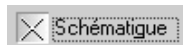
Enfin, si vous sélectionnez l'option « demander confirmation » et que vous appelez la fiche d'un patient qui appartient à un autre praticien que celui qui est sélectionné, le programme vous signalera que la fiche appartient au cabinet x et vous proposera de passer dans ce cabinet.

Onglet 'bouche'

Les options contenues dans cet onglet concernent la représentation du schéma dentaire.

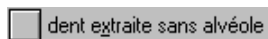
Représentation graphique des dents extraites

Les schémas dentaires peuvent être affichés de 2 façons différentes. Soit de manière détaillée avec les dents de lait visible, soit de manière schématique avec les dents de lait identiques aux dents normales (uniquement la couleur change). Cette représentation correspond au schéma tel qu'il était représenté dans les versions antérieures de Julie 2000.



Les praticiens nostalgiques ou qui n'aiment pas trop les changements peuvent continuer à afficher les schémas sous l'ancienne forme en cochant cette case. Pour visualiser le nouveau schéma, laissez cette case décochée.

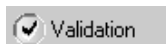
Dents extraites



Par défaut, sur le schéma dentaire, les dents extraites (ou absentes) sont représentées par une alvéole qui a la forme des racines de la dent. Si vous préférez que cette alvéole ne soit pas visible, et que l'absence de dent soit représentée par la forme de la gencive, cochez cette case.

Déplacement des actes

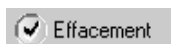
Lorsque vous travaillez sur le schéma dentaire, vous pouvez déplacer les actes à l'aide de la souris, que ce soit à l'intérieur du même schéma ou d'un schéma à un autre, par exemple du plan de traitement vers le schéma actuel. Afin d'éviter les erreurs de manipulation, vous pouvez demander à Julie de surveiller vos actions et vous demander confirmation avant d'effectuer l'opération.



Si vous cochez la case « Validation », lorsque vous déplacerez un acte du plan de traitement vers le schéma actuel, Julie vous demandera confirmation avant de transférer l'acte. Si cette case est décochée, l'acte sera déplacé dès que vous relâcherez le bouton de la souris.



En cas d'erreur, vous pouvez déplacer un acte d'une dent vers une autre. Si la case « Déplacement » est cochée, Julie vous demandera confirmation. Si elle est décochée, le déplacement se fera automatiquement.



Si la case « Effacement » est cochée, Julie vous demandera confirmation lorsque vous essayerez d'effacer un acte en le plaçant dans l'incinérateur. Si la case est décochée, l'acte sera automatiquement (et irrémédiablement) effacé.

Vous pouvez cocher une ou plusieurs de ces 3 cases, ou bien les laisser décochées toutes les trois.

Onglet 'Radios'

Les options de l'onglet « Radios » ne concernent que ceux qui ont un système de radios numériques ou une caméra connectés à Julie, et sont détaillées dans le manuel **Radios et Imagerie**.



Une fois les sélections faites, cliquez sur le bouton « Enregistrer » pour les mémoriser et retournez à la fiche patient.

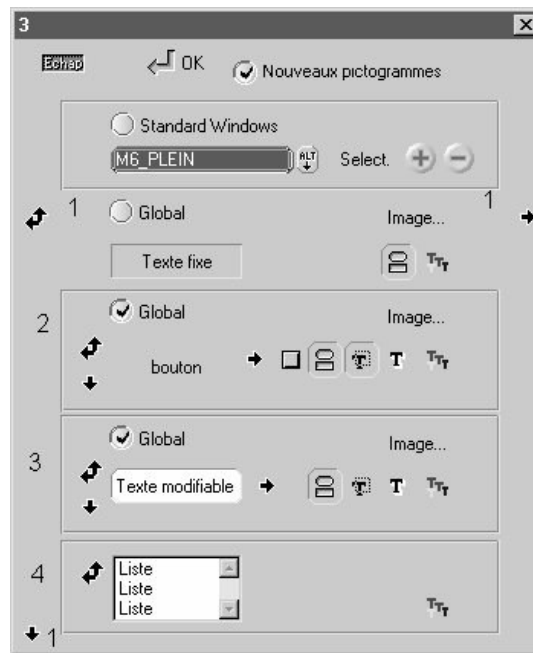
Aspect graphique

Les goûts et les couleurs, ça ne se discute pas... Certains raffolent du vert et d'autres le détestent... Etant donné que vous êtes plusieurs milliers à utiliser Julie, et que vous n'avez pas forcément tous les mêmes goûts que nos programmeurs, si l'aspect de Julie ne vous plaît pas, changez-le...

Ce que nous allons voir s'applique à la quasi totalité des fenêtres de Julie (comptabilité, agenda, relances, statistiques, etc.).

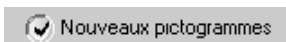


Pour modifier l'aspect graphique d'une fenêtre, appuyez sur les deux touches du clavier **Shift** et **Ctrl**, maintenez-les enfoncées et cliquez sur la fenêtre.



Le paramétrage des couleurs se divise en quatre catégories :

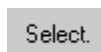
- ❶ : Paramétrage des couleurs des fenêtres et textes fixes (Fiche du patient)
- ❷ : Paramétrage des couleurs des boutons (Bouche, Imagerie...)
- ❸ : Paramétrage des couleurs des textes modifiables (Nom du patient, date de naissance...)
- ❹ : Paramétrage des couleurs des listes (Historique médical du patient)



Si cette case est cochée, Julie appliquera la nouvelle interface du programme. Si vous préférez l'ancienne interface, décochez cette case, quittez puis redémarrez Julie afin que les modifications soient prises en compte.



Si vous cochez cette case, Julie appliquera les couleurs définies dans les propriétés d'affichage de Windows.



Dans la fenêtre qui s'ouvre vous pouvez tout d'abord choisir un aspect type, parmi ceux qui sont fournis avec Julie, en ouvrant cette liste et en choisissant celui qui vous plaît. Le nom vous indique à peu près les teintes utilisées. Cliquez ensuite sur le bouton « Sélection ».

Ce bouton permet d'enregistrer d'autres modèles de couleurs.

Ce bouton permet de supprimer des modèles inutilisés.

Si cette case est cochée, le paramétrage effectué s'appliquera à l'ensemble des fenêtres, boutons ou textes de la catégorie sélectionnée au préalable.

Mais vous pouvez aller beaucoup plus loin et choisir manuellement les couleurs à utiliser pour chaque fenêtre, et si celle-ci comporte des onglets, comme par exemple la fiche du patient, choisir une couleur différente pour chaque onglet...

Vous pouvez mettre une image ou une texture en tant que fond, ou bien définir une couleur qui pourra être unie ou dégradée.

Pour choisir une image, cliquez sur ce bouton, et dans la fenêtre qui s'ouvre, sélectionnez l'image au format BMP ou DIB de votre choix. Cette image peut se trouver dans le répertoire de Julie ou dans tout autre. Si le rendu ne vous plaît pas, cliquez de nouveau sur ce bouton et choisissez une autre image...

Il est préférable de prendre des textures telles que acajou, briques ou chêne, mais vous pouvez également choisir des photos. Dans ce cas, faites attention à ne pas prendre des images trop sombres afin que les libellés de la fenêtre restent lisibles.

Si vous préférez définir une couleur de fond, commencez par cliquer sur ce bouton situé en haut à gauche.

Dans la fenêtre qui s'ouvre, vous pouvez choisir une des couleurs de base de Windows, ou bien la sélectionner en cliquant dans la palette située à droite, et en ajustant l'intensité avec l'ascenseur à droite de la palette.

Lorsque la couleur affichée vous convient, mémorisez-la en cliquant sur le bouton « Ajouter aux couleurs personnalisées ». Ceci vous permettra de faire des dégradés, comme nous allons le voir un peu plus bas.

OK

Pour terminer, cliquez sur « Ok ». La fenêtre se referme, et la couleur choisie vient remplir de façon uniforme l'ensemble de la fenêtre. Vous pouvez vous arrêter là et garder cette couleur unie comme couleur de fond.



Mais vous pouvez aussi faire un dégradé, horizontal ou vertical, à l'aide de ces deux autres boutons situés à droite et en bas de la fenêtre.



Pour faire un dégradé horizontal, cliquez sur ce bouton. La même fenêtre apparaît. Vous pouvez y choisir une couleur totalement différente, mais le dégradé sera plus joli si vous choisissez une teinte identique à la première avec un ton plus clair ou plus foncé.

Pour cela, cliquez sur la couleur mémorisée. Le curseur se positionne automatiquement sur la palette au même emplacement que précédemment, et il ne vous reste plus qu'à déplacer l'ascenseur situé à droite vers le haut ou le bas pour éclaircir ou assombrir la teinte. Cliquez sur « Ok » pour terminer.



Si vous préférez un dégradé vertical, cliquez sur cet autre bouton et procédez de la même manière.



Ce bouton permet de choisir la couleur du texte.

Sélectionnez la couleur puis cliquez sur « Ajouter aux couleurs personnalisées » afin de mémoriser la couleur sélectionnée.



Vous à l'aide de ce bouton, arrondir ou non les angles des zones de saisies.



Ce bouton permet d'ombrer le contour des boutons.



Ce bouton applique une ombre sur les zones de texte modifiable.



Lorsque le fond vous plaît, cliquez sur ce bouton pour refermer la fenêtre...

Si la fenêtre comporte des onglets, comme par exemple la fiche du patient ou la fiche du cabinet, vous pouvez définir un fond différent pour chaque onglet...

Fichier des patients

Le centre de Julie

Le fichier des patients est le point névralgique autour duquel tourne tout le programme Julie. C'est à partir de cette fiche que va s'articuler toute votre activité quotidienne.

Lorsque vous accédez au programme, une fiche vierge apparaît à l'écran. Cette fenêtre se décompose en 4 parties:

A droite la fiche du patient proprement dite.

A gauche, les boutons de sélection donnant accès aux fonctions les plus souvent utilisées.

Tout en haut se trouvent les différentes options du menu déroulant.

Elles vous donneront accès aux fonctions secondaires du programme ou à celles que vous utilisez moins fréquemment, telles que les paramétrages, les statistiques, la comptabilité, etc.

Sous le menu déroulant se trouvent les boutons de sélection du cabinet, ainsi que le nom du praticien qui utilise le poste, et à droite la date du jour pour mémoire.

Fiche du patient

La fiche du patient est en réalité composée de nombreux renseignements qui se trouvent dans plusieurs fichiers et auxquels on peut accéder par différentes options; En effet il serait impossible d'afficher toutes les données liées à un patient sur un seul écran.

Ce que l'on nommera dans la suite de ce manuel 'Fiche du patient' correspond à la fenêtre que vous pouvez voir lorsque vous accédez à Julie. Cette fiche se décompose elle même en 9 parties : La partie supérieure qui est toujours visible, et 8 onglets situés en dessous qui donnent accès, en cliquant dessus, à d'autres informations concernant le patient.

Par défaut c'est toujours l'onglet « Patient » qui est sélectionné. Cette partie contient les renseignements administratifs du patient. Toutes les rubriques de la fiche patient sont expliquées en détail au chapitre [« Création d'une fiche patient »](#).

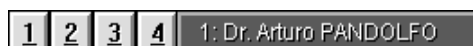
Cabinet

- ✓ 1: Dr. Arturo PANDOLFO
- 2: Dr. Jaime OLIVER
- 3: Dr. Daniel BOIS
- 4: Dr. Olivier MAURIER

Sélection du cabinet

Chaque praticien travaillant avec Julie possède un numéro d'ordre que vous pouvez visualiser en déroulant l'option 'Cabinet' du menu déroulant. Ces numéros sont reportés sur des boutons situés en dessous du menu déroulant afin d'en faciliter l'accès.

Si vous êtes seul praticien à utiliser Julie dans le cabinet, vous ne verrez pas de boutons numérotés, et cette partie ne vous concerne pas. Si vous êtes 4 praticiens vous verrez 4 boutons...



Le praticien ne doit pas en principe changer de cabinet. Une fois qu'il a sélectionné son cabinet le matin, il peut ignorer ces boutons pour le reste de la journée. Le secrétariat, par contre pourra naviguer d'un praticien à l'autre pour saisir des paiements, imprimer des feuilles S.S., faire les relances, etc.

Pour changer de cabinet vous pouvez utiliser trois méthodes:

- a) Appuyez sur le chiffre correspondant au cabinet voulu sur le pavé numérique.
- b) Cliquez sur le bouton correspondant au numéro du cabinet voulu.
- c) Ouvrez le menu déroulant « Cabinet» et sélectionnez le cabinet dans la liste qui s'affiche.

Création d'une fiche patient

Lorsqu'un patient vient au cabinet pour la première fois vous devez lui créer une fiche personnelle. Pour cela appuyez sur la touche « Inser» ou bien cliquez sur le bouton « Nouveau» situé en haut à gauche de la fiche (vous pouvez également y accéder en ouvrant le menu déroulant « Fiche» et en sélectionnant l'option « Nouveau patient»).

Nouveau

Dans la partie supérieure de la fiche nous trouvons dans l'ordre:

Civilité

Vous pouvez taper la civilité ou plus simplement la sélectionner dans la liste en cliquant sur le bouton situé à

droite du champ.

Attention! Si vous tapez la civilité vous devez respecter la codification suivante:

'M.' ou 'Mr' pour Monsieur, 'Mme' pour Madame, 'Mlle' pour Mademoiselle et 'Dr' pour Docteur. Ceci afin que le programme puisse transformer cette civilité abrégée en civilité complète dans les textes personnalisés du traitement de textes.

Nom du patient

C'est la seule rubrique obligatoire pour pouvoir enregistrer la fiche. Tant que le nom n'est pas tapé, le bouton « Enregistrer » restera inactif.

Vous pouvez constater que, quel que soit l'état du clavier, le nom est automatiquement transformé en majuscules au fur et à mesure que vous le tapez.

Prénom du patient

Après avoir tapé le prénom du patient et appuyé sur « Entrée », Julie transformera automatiquement l'initiale en majuscule, vous n'avez donc pas à vous en soucier.

Lorsque vous avez défini le nom et le prénom du patient (et que vous avez appuyé sur « Entrée » après le prénom), Julie va vérifier si le patient n'a pas déjà une fiche; ceci afin d'éviter que vous créiez par erreur deux fiches pour le même patient. Si Julie trouve une (ou plusieurs) fiche ayant les mêmes nom et prénom elle vous le signalera et l'affichera dans une fenêtre secondaire.

*** IL EXISTE DES HOMONYMES ***		
Dossier	NOM	Né(e) le
261	OLIVER Sophie	15/03/84



Si le patient est vraiment un homonyme (la date de naissance est indiquée afin d'aider à les différencier), alors cliquez sur le bouton « Continuer » afin de compléter la nouvelle fiche.



Si par contre c'est le même patient qui a déjà une fiche, dans ce cas cliquez sur le bouton « Rechercher » afin d'abandonner la création de la fiche et accéder directement à la fiche déjà existante.

N° du cabinet à qui appartient la fiche

Par défaut Julie propose le numéro du cabinet en cours (affiché en haut à gauche). Si vous tapez un numéro supérieur au nombre de praticiens définis, le programme vous le

signalera par un bip sonore et refusera la valeur. Le fait qu'un patient soit affecté à un praticien n'empêche pas qu'il puisse être soigné par n'importe lequel des autres praticiens du cabinet. Julie saura automatiquement trier les actes faits par chacun des praticiens et ne proposera lors de l'impression des feuilles ou de l'encaissement des paiements que ce qui concerne le praticien qui est à l'écran.

Date de naissance

Cette rubrique sans être obligatoire, doit être remplie si le patient est un enfant de moins de 13 ans. Dans le cas contraire Julie considérera que le patient est un adulte et ne fera pas le calcul tarif enfant si vous traitez une dent adulte.

L'âge du patient sera bien sûr constamment actualisé en fonction de la date du jour.

Dès que vous avez tapé la date de naissance du patient, Julie inscrira entre parenthèses son âge. Si le patient a moins de 13 ans, le programme affichera son âge en années et mois (ceci peut avoir son importance en orthodontie), s'il a 13 ans ou plus, le programme n'affichera son âge qu'en années.

Dents de lait

Si l'âge du patient est inférieur à 13 ans, vous voyez apparaître le bouton ci-contre qui vous donne accès au schéma dentaire initial du patient afin d'y indiquer les dents de lait de celui-ci.

Par défaut toutes les dents de lait sont affichées (11 à 15, 21 à 25, etc.). Pour retirer une dent de lait, cliquez simplement dessus. La dent devient jaune pour indiquer que c'est une dent adulte. En cas d'erreur, cliquez de nouveau sur la dent pour faire réapparaître la dent de lait (blanche).

Lorsque vous avez terminé de définir le schéma des dents de lait, cliquez n'importe où en dehors du schéma. Celui-ci se refermera automatiquement.

☒ Enregistrer ce schéma

En même temps que le schéma dentaire se referme, une case à cocher « **Enregistrer ce schéma** » apparaît. Cette case est cochée par défaut afin que vos modifications soient prises en compte. Si vous décochez la case, les modifications que vous aurez pu faire sur le schéma ne seront pas mémorisées.

N° de Sécurité Sociale

Afin de vous faciliter la tâche, Julie vous propose par défaut les 5 premiers chiffres (sexe, année et mois de naissance) du numéro S.S. à condition bien sûr que vous ayez rempli les rubriques civilité et date de naissance comme indiqué précédemment.

De plus, si vous avez coché la case « **Contrôle du numéro Sécu.** » dans la fenêtre des options (voir chapitre « [Options](#) »), la saisie du reste du numéro sera gérée par Julie afin d'insérer des espaces aux endroits appropriés.

Si le numéro tapé est faux (les deux derniers chiffres permettent de vérifier la cohérence du numéro), celui-ci sera affiché en rouge afin d'attirer votre attention. Si le numéro s'affiche en noir, c'est qu'il est correct.

La case à cocher située à gauche du numéro de Sécurité Sociale permet de préciser si ce numéro est celui de l'assuré ou non. Si le numéro que vous tapez ici est celui du patient mais pas de l'assuré, laissez la case décochée. Lors de l'impression des feuilles de soins Julie ira lire le numéro de l'assuré dans sa fiche (ceci naturellement n'est valable que si l'assuré a une fiche). Si par contre c'est le numéro de l'assuré que vous indiquez ici, cochez la case afin de le préciser à Julie.

Dossier



Dossier 1 00001

Julie vous propose par défaut un numéro de dossier qui correspond à la dernière fiche créée augmentée de 1. Chaque fiche doit obligatoirement avoir un numéro de dossier différent. Si jamais vous essayez d'attribuer un numéro qui est déjà pris, Julie vous le signalera au moment de l'enregistrement et refusera d'enregistrer tant que vous n'aurez pas tapé un numéro non encore utilisé.

Julie tient à jour deux numéros: celui que vous pouvez définir, et un autre situé à droite, qui n'est pas accessible et qui est utilisé par le programme pour retrouver les différentes données liées à la fiche (soins, observations, devis,...). Ce numéro 'interne' n'est affiché qu'à titre indicatif et pourra éventuellement vous être demandé par un de nos techniciens pour la maintenance de votre fichier.

Si à la place de numéros vous tapez un code contenant des lettres, celui-ci sera accepté mais lors de la création de la prochaine fiche Julie proposera comme numéro celui interne incrémenté de 1.

Remarque importante



Vous pouvez inscrire dans cette rubrique une remarque importante que vous souhaitez pouvoir lire dès qu'apparaît la fiche du patient.

Nous verrons au chapitre « [Observations cliniques sur le patient](#) » qu'il est possible de recopier automatiquement ici une ligne quelconque des observations cliniques.

Le texte de cette rubrique est affiché en rouge afin de le faire ressortir du reste de la fiche.

Carte lue



Si vous avez un lecteur de cartes SESAM Vitale, et le patient une carte Vitale, Julie cochera automatiquement cette case dès que la carte du patient aura été lue. En même temps qu'un certain nombre de rubriques de la fiche seront automatiquement complétées avec les informations contenues sur la carte (voir chapitre « [Carte Vitale](#) »). Cette case est gérée par Julie et n'est pas accessible. Si elle est décochée, c'est que la carte du patient n'a pas été lue.

Onglet « Patient »

Dans l'onglet « **Patient** » vous allez pouvoir inscrire les informations concernant le patient proprement dit :

Adresse du patient

Inscrivez dans la première ligne l'adresse du patient et complétez-la éventuellement sur la deuxième ligne (Bâtiment, résidence, étage, etc.).

Si le patient n'est pas payeur, trois cas peuvent se présenter:

a) s'il habite à la même adresse que le payeur, il est inutile de remplir ces

rubriques, le programme les recopiera automatiquement à partir de la

fiche du payeur (voir ci-après).

b) s'il habite à une autre adresse que le payeur, précisez ici l'adresse du patient.

c) si le payeur n'est pas dans le fichier (ce qui est déconseillé), précisez ici

l'adresse du payeur afin que les courriers de relances lui soient adressés.

*En cas d'erreur ou de faute de frappe, vous pouvez effacer une ville de la liste en déplaçant le curseur dessus avec les flèches de direction puis en appuyant sur la touche « **Suppr** » (ne cliquez pas dessus avec la souris car cela a pour effet de refermer la liste).*

Les rubriques « **Code Postal** » et « **Ville** » sont gérées par le programme et vont s'enrichir au fur et à mesure que vous créez des fiches patients. Si par exemple vous créez la fiche d'un patient demeurant à GAGNY (93220), vous allez rentrer ces deux informations; Julie ne les trouvant pas dans sa liste, les mémorisera automatiquement. Lorsque vous créez la fiche d'un autre patient habitant à GAGNY, il vous suffira d'ouvrir la liste des villes, et de sélectionner GAGNY pour qu'automatiquement le code postal et la ville s'inscrivent dans les deux rubriques. Les patients d'un cabinet provenant pour la plupart de villes ou villages alentour du cabinet, après quelque temps d'utilisation du programme vous n'aurez plus à taper le nom des villes et les codes postaux, il vous suffira de les sélectionner dans la liste.

Astuce : Si la liste est longue, vous pouvez ouvrir la liste puis taper la première lettre de la ville afin de positionner automatiquement le curseur sur la première ville commençant par la lettre tapée. Il vous suffira ensuite si ce n'est pas la bonne ville, de descendre de 2 ou 3 lignes pour atteindre la ville souhaitée.

N° de téléphone personnel


Inscrivez ici le numéro de téléphone du patient. Si le patient n'est pas payeur vous pouvez laisser la rubrique vide, Julie la complétera à partir de la fiche du payeur (voir « [Onglet payeur](#) »).

N° de téléphone professionnel

Profession

Inscrivez éventuellement dans ces deux rubriques le numéro de téléphone professionnel et la profession du patient.

Adresse e-mail

Après avoir indiqué l'adresse de votre patient, vous pouvez en cliquant directement sur le bouton « **Email** »  envoyer un email à votre patient.

Un nouveau message s'ouvre automatiquement à l'écran, l'adresse de votre patient s'inscrit dans le champ destinataire, saisissez votre message puis envoyez votre e-mail.

Attention : Le message est stocké dans la boîte d'envoi de votre messagerie habituelle, vous devez l'ouvrir pour envoyer les messages en attente.

Nom usuel

Cette rubrique doit contenir le nom usuel par lequel le patient est connu par la Sécurité Sociale. Cette rubrique n'est utile que pour la télétransmission des feuilles, et l'information se trouve dans la carte Vitale et est mise à jour lors de la lecture de la carte.

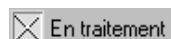
Rang gémellaire

En temps normal cette rubrique doit contenir le chiffre 1. Si le patient a un jumeau (ou plusieurs), le chiffre inscrit ici indiquera l'ordre de naissance. Si par exemple le patient est né le troisième de triplés, c'est le chiffre 3 qui sera inscrit ici. Rassurez-vous cette indication n'est obligatoire que pour la télétransmission, et est automatiquement lue sur la carte du patient (voir chapitre « [Carte Vitale](#) »).

Heure de naissance

Cette indication se trouve également sur la carte Vitale et est complétée lors de la lecture de la carte Vitale. Elle est facultative et peut rester vide.

Case à cocher « En traitement »



Vous pouvez laisser cette case désactivée, Julie la cochera automatiquement dès que vous saisirez un soin pour le patient. Elle n'est destinée qu'à vous signaler que le patient est en cours de traitement.

Lorsque vous signalerez à Julie que le traitement est terminé en ouvrant le menu déroulant « **Fiche** » et en sélectionnant l'option « **Fin de traitement** », Julie décochera automatiquement cette case.

Case à cocher « Plan de traitement »



Cette case n'est pas accessible. Julie la cochera automatiquement dès que vous aurez défini un plan de traitement pour le patient. Lorsque vous aurez validé tous les actes du plan de traitement, Julie décochera la case (voir chapitre « [Plan de traitement](#) »).

Date du premier soin : La date se met à jour à la saisie du 1er soin sur le patient

Date du dernier soin : La date se met à jour à la saisie du dernier soin sur le patient

Date du dernier devis validé : La date se met à jour lors de la validation du dernier devis

Date du dernier devis imprimé : La date se met à jour lors de l'impression du dernier devis

Sauf cas particulier, vous devez laisser ces rubriques vides. Elles seront complétées automatiquement par Julie au fur et à mesure que vous soignerez le patient ou que vous lui ferez un devis.

Prochain courrier à adresser et date d'envoi prévue

Ces deux rubriques ne sont pas accessibles à partir d'ici. La définition des courriers à adresser au patient (ou au payeur) ainsi que les dates auxquelles ils doivent être envoyés se fait en ouvrant le menu déroulant « **Fiche** » et en sélectionnant l'option « **Définir lettres du patient** » (voir chapitre « [Courriers à adresser au patient](#) »).

L'indication reportée ici n'est qu'à titre informatif.

Rubriques personnalisables

La partie inférieure contient 3 rubriques personnalisables dont le libellé peut bien sûr changer en fonction de votre paramétrage (voir « [Fiche du cabinet](#) »). Ces rubriques sont libres et vous pouvez y inscrire ce que vous voulez.

Teinte des dents

Cette rubrique est facultative et peut rester vide. Elle fonctionne de la même façon que la liste des villes que nous avons vu un peu plus haut. A chaque fois que vous saisirez une teinte différente Julie la mémorisera. Il vous suffira par la suite, lorsque vous aurez créé un certain nombre de fiches, d'ouvrir la liste et de sélectionner la teinte dans celle-ci sans avoir besoin de la taper.

Comme pour les villes, vous pouvez effacer une des lignes de la liste en déplaçant le curseur dessus à l'aide des touches « **Flèche Haut** » et « **Flèche Bas** » du clavier, puis lorsque le curseur est placé sur la ligne à effacer, en appuyant sur la touche « **Suppr** ».

Adresser

le

Rubrique 1

Vous pouvez obtenir la liste des codes SNIR auprès de la Sécurité Sociale

Numéro SNIR

Comme pour les villes, cette rubrique va s'enrichir des différents codes SNIR au fur et à mesure que vous créerez des fiches patients. Si Julie ne trouve pas le code que vous venez de taper, elle vous le signalera et vous proposera de le créer. Dans la fenêtre qui s'affiche tapez le libellé correspondant au code SNIR.

Une fois le code défini avec son libellé, il vous suffira les prochaines fois de dérouler la liste, et de le sélectionner dans celle-ci.

Vous pouvez utiliser cette rubrique de deux façons:

- a) Vous vous astreignez à saisir le code pour tous les patients que vous soignez, auquel cas vous pourrez par la suite comparer les données mémorisées avec le relevé que vous adresse la Sécurité Sociale et vérifier s'il n'y a pas de différence entre les deux (voir chapitre « [SNIR](#) »).
- b) Vous ne voulez pas vous casser la tête avec tous ces codes, et vous faites confiance à la Sécurité Sociale. Dans ce cas, créez un seul code et affectez-le à tous les patients que vous créez. L'option « **SNIR** » (voir chapitre « [SNIR](#) » vous permettra d'avoir des statistiques détaillées sur l'activité du cabinet: nombre d'actes et montants dans une période donnée.

Onglet « Payeur »

Cliquez sur l'onglet « **Payeur** » pour accéder à la partie 'financière' de la fiche.

Par défaut, lors de la création de la fiche, le programme considère le patient comme étant payeur et on retrouve donc les mêmes informations (civilité, nom et prénom) que dans la partie supérieure de la fiche.

Si le patient est payeur vous n'avez rien à faire dans cette partie de la fiche et vous pouvez passer à l'onglet « **AMO** ».

Numéro de la dernière relance

Date de la dernière relance

Les 2 seules informations dans cette partie sont la date de la dernière relance et le numéro d'ordre de celle-ci. Ces deux rubriques seront automatiquement mises à jour par Julie lorsque vous relancerez le patient (le payeur), vous n'avez donc en principe pas à les compléter.

☒ Le patient est le payeur

☒ Le payeur est dans le fichier

Important: Ne tapez que le nom du payeur sans le prénom car la recherche se fait exclusivement sur le nom.

Suivant

Précédent

Copier:

☒ adresse

☒ téléphone

☐ Le payeur est dans le fichier

Civilité, Nom & prénom du payeur

Si le patient n'est pas payeur (cas d'un enfant par exemple), décochez cette case. Automatiquement les rubriques situées au dessus deviennent actives vous donnant la possibilité de définir qui paye pour le patient.

Par défaut cette case est cochée ce qui veut dire que vous avez déjà créée la fiche du payeur et que vous allez pouvoir lier les deux fiches ensemble afin de créer une famille.

Si le payeur est dans le fichier:

Commencez à taper le nom du payeur; dès que Julie aura trouvé une fiche correspondant à ce que vous tapez, vous verrez apparaître instantanément au dessus le nom du payeur trouvé (le programme ne propose que les patients définis comme payeurs). Julie gère la saisie dynamiquement et cherche dans le fichier au fur et à mesure que vous tapez, le nom du payeur pouvant correspondre. Si le programme ne trouve aucune fiche correspondant au nom que vous avez tapé, le message « **LE PAYEUR N'EST PAS DANS LE FICHIER** » vous le signalera.

Si après avoir tapé le nom, le payeur qui vous est proposé au-dessus ne correspond pas à celui que vous recherchez (homonyme), cliquez sur les boutons « **Suivant** » ou « **Précédent** » jusqu'à ce que le 'payeur' voulu soit affiché.

Les deux cases à cocher situées à droite vous permettent de recopier automatiquement l'adresse et (ou) les numéros de téléphone du payeur dans la fiche du patient. Si le patient habite à une autre adresse que le payeur laissez ces deux cases décochées.

Si le payeur n'est pas dans le fichier:

Décochez cette case et tapez la civilité, le nom et le prénom du payeur dans les 3 rubriques situées au dessus. Bien que le payeur ne soit pas dans le fichier, ces éléments seront mémorisés avec la fiche du patient, et les courriers de relance seront adressés à l'adresse indiquée dans l'onglet « **Patient** » mais au nom défini ici (et pas au nom du patient).

Onglet « AMO »

Cliquez sur l'onglet « **AMO** » pour accéder à la définition de l'Aide Médicale Obligatoire. Si vous ne télétransmettez pas les

feuilles de soins et si vous ne pratiquez pas le Tiers payant, il n'est pas indispensable de compléter cette partie de la fiche.

Si vous avez un lecteur de cartes SESAM-Vitale, le simple fait de glisser la carte du patient dans celui-ci et de demander à Julie de lire la carte (voir chapitre « [Carte Vitale](#) ») complètera automatiquement toutes les rubriques de cette page (sauf la partie « **Flux Iris non sécurisé** » située en dessous).

Si vous n'avez pas de lecteur de cartes et si vous pratiquez le Tiers payant il vous faudra remplir ces rubriques manuellement à partir des renseignements contenus sur la carte Sécurité Sociale du patient (essentiellement les rubriques « **Qualité** », « **Régime** », « **Caisse** » et « **Code couverture** » ainsi que la case « **Droits ouverts** »). Dans le cas contraire les calculs de remboursement du Tiers payant risquent d'être faux.

Commencez par ouvrir la liste « **Qualité** » et sélectionnez celle qui convient au patient (Assuré, conjoint, enfant, etc.).



A screenshot of a web form showing a dropdown menu labeled 'Qualité'. The selected option is 'Assuré'. To the right of the dropdown is a small square button.

Ouvrez ensuite la liste « **Régime** » et sélectionnez celle qui correspond au patient (Régime général, SNCF, Régime agricole, etc.)



A screenshot of a web form showing a dropdown menu labeled 'Régime'. The selected option is 'REGIME AGRICOLE'. To the right of the dropdown is a small square button.

Ouvrez la liste « **Caisse** » et cherchez dans celle-ci la Caisse du patient. En fonction du régime sélectionné, Julie affichera la liste des Caisses existantes.



A screenshot of a web form showing a dropdown menu labeled 'Caisse'. The selected option is '465 - CAHORS'. To the right of the dropdown is a small square button.

Si par exemple vous avez sélectionné le régime « **Port Autonome de Bordeaux** » vous ne trouverez dans la liste des Caisses que « 331 - Caisse de prévoyance du personnel autonome du port de Bordeaux ». Si par contre vous avez sélectionné « Régime général », vous aurez le choix dans une liste de 132 Caisses. Cette information n'est utile que pour la télétransmission.

Centre **0000**

Certaines Caisses peuvent avoir plusieurs Centres. Si tel est le cas de celle que vous avez sélectionné, précisez dans cette rubrique le Centre où est affecté le patient. Cette information n'est utile que pour la télétransmission.

La rubrique « **Code couverture** » permet de définir le type de couverture du patient. Ouvrez la liste et sélectionnez celle qui lui convient.

Code couverture **Pas d'affection Longue Durée**

code gestion **A1**

Cette information n'est utile que pour la télétransmission SESAM-Vitale et sera automatiquement définie lors de la lecture de la carte du patient.

0 **0200**

En fonction du « **Code couverture** » sélectionné et des cases cochées, Julie mettra à jour les 2 rubriques situées à droite du « **Code couverture** » ainsi que le tableau situé en dessous.

	Accident DC/VP	ALD	Cas général
taux de base	-	100,00%	ni exonération, ni modulation
Justificatif exonération		Soins relatifs aux ALD	Pas d'exonération
	100% limité aux soins relatifs à l'affection liste		

Encore une fois, toutes ces informations sont contenues dans la carte Vitale du patient et seront automatiquement complétées en demandant à Julie de lire cette carte.


Non sécurisé

Non sécurisé signifie que les indications que nous venons de voir n'ont pas été lues sur la carte Vitale.

Si vous complétez manuellement les renseignements précédents (« **Qualité** », « **Droits ouverts** », « **Régime** », « **Caisse** », « **Centre** », « **Code couverture** », ...) et que vous télétransmettez les feuilles (le patient n'a pas sa carte Vitale), vous devrez en plus ouvrir la liste « **Justificatif** » et sélectionner le justificatif fourni par le patient pour attester de sa couverture :

Justificatif **Carte Assuré Social, consultation télématique**

Si le patient ne fournit aucun justificatif et que vous acceptez néanmoins de le soigner, sélectionnez « **Aucune pièce justificative** ».

Justificatif 

Si vous avez sélectionné « **Carte Assuré Social** », précisez en dessous la date de validité de la carte (date d'expiration des droits) ainsi que le code porté sur la carte.

Ces informations seront transmises à la Sécurité Sociale en même temps que les feuilles de soins.

Onglet « DROITS »

Cliquez sur l'onglet « **DROITS** » pour consulter les périodes de droits AMO /AMC du patient. Ces informations apparaissent uniquement si elles sont précisées sur la carte vitale. Elles ne peuvent être modifiées par l'utilisateur.

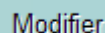
Pour les praticiens concernés par le parcours de soins, vous pouvez définir ici les informations du patients au regard du parcours de soins : situation et nom du médecin traitant.

Onglet « PERIODES »







Si le patient est concerné par une ALD, cliquez sur l'onglet « **PERIODES** » pour consulter les périodes de droits ALD du patient.


Vous pouvez, si le patient présente une attestation papier, ajouter ou étendre une période de droits ALD :

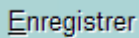
Entrer en modification de la fiche patient : Cliquer sur :



Pour ajouter une période de droits ; cliquez sur le « + »

Période de droits				
	Début	Fin	ALD	Situat.
		19/10/1995	Pas d'ALD	 0100
	20/10/1995	31/12/2008	Taux cond - ALD de la liste	 0100
	01/01/2009		Pas d'ALD	 0100

<input type="text" value="01/01/2009"/>	<input type="text" value="01/01/2010"/>	<input type="text" value="Taux cond - ALD mult/inval."/>	
---	---	--	---

Enregistrer la fiche patient en cliquant sur : .

Période de droits			
Début	Fin	ALD	Situat.
	19/10/1995	Pas d'ALD	<input type="checkbox"/> 0100
20/10/1995	31/12/2008	Taux cond - ALD de la liste	<input type="checkbox"/> 0100
01/01/2009	01/01/2010	Taux cond - ALD mult/inval.	<input type="checkbox"/> 0100
02/01/2010		Pas d'ALD	<input type="checkbox"/> 0100

La période de droits a été modifiée et une nouvelle ligne a été créée commençant au 02/01/2010 qui spécifie l'arrêt de la période ALD.

Carte lue



Si vous modifiez les périodes de droits ALD la case « **carte lue** » se décoche et l'envoi d'une feuille de soins électronique sécurisée sera toujours possible mais une information supplémentaire passera dans le flux indiquant un forçage des Droits ALD.

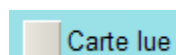
Onglet « ASSURE »

Cliquez sur l'onglet « **ASSURE** » pour accéder aux informations sur les accidents du travail et codes service lus carte.

Trois sections sont réservés pour les accidents du travail : caisses destinataires, code et date. Les données relatives aux accidents du travail ne sont pas modifiables.

En revanche, vous pouvez préciser un code service AMO ou bénéficiaire avec sa date de validité.

Carte lue



Si vous modifiez un code service AMO ou bénéficiaire avec sa période de validité, la case « **carte lue** » se décoche et l'envoi d'une feuille de soins électronique sécurisée sera toujours possible mais une information supplémentaire passera dans le flux indiquant un forçage code service.

Onglet « AMC »

Cliquez sur l'onglet « **AMC** » pour accéder à la définition du Tiers payant du patient.

Si vous ne pratiquez pas le Tiers payant et si le patient ne bénéficie pas de la CMU (Couverture Maladie Universelle), vous n'avez pas besoin de compléter cette partie de la fiche.

Nom de la mutuelle

Ouvrez la liste « **Mutuelle** » et sélectionnez dans celle-ci la mutuelle du patient.

Mutuelle	AMA	RLT ↓
----------	-----	----------

Il faut naturellement que vous ayez au préalable défini cette mutuelle ainsi que les taux de remboursement qu'elle pratique (voir chapitre [« Tiers-payant \(Mutuelles\) / Définition des mutuelles »](#)).

Cette rubrique est liée avec la case à cocher « **Tiers-Payant** » « **Sur AMC** » située en dessous. Si vous définissez ici le nom de la mutuelle mais que vous ne cochez pas cette case, Julie considérera que celle-ci est une mutuelle complémentaire ne pratiquant pas le tiers payant, et n'en tiendra pas compte dans la gestion du Tiers-Payant.

Ouvrez ensuite la liste située en dessous et sélectionnez le type de contrat à appliquer (voir chapitre [« Tiers-payant \(Mutuelles\) / Définir les garanties »](#)). Julie se basera sur les taux de remboursements définis dans ce type de contrat pour calculer les sommes dues.

Contexte	
Date examen des droits	22/01/2008
Mode	TP AMO/TP AMC
Droits AMC	Droits ouverts
	Transmission des informations AMC.
Récapitulatif	
	CMU Complémentaire Caisse
MUTNUM	99999997
Date de droits	du 01/01/2003 au 31/12/2008
Indicateur de traitement :	62 - Bénéficiaire de la CMU Tiers payant réglementaire. Pas d'éclatement possible.
Honoraires : O	Hospitalisation : O
Pharmacie : O	Forfait journalier : O
Transport : O	ind. chambre : N
Proth. dentaires : O	Frais d'accompagnement : N
Convention lue	Non

Si le patient vous remet sa carte Vitale et que sa mutuelle est reconnue par la Sécurité Sociale, dans ce cas un récapitulatif sur sa situation sera automatiquement complété lors de la lecture de la carte Vitale.

Dans le cas d'un CMU, par exemple, Julie cochera automatiquement les cases tiers-payant AMO / AMC et CMU. Ces informations seront télétransmises.

Cases à cocher « Tiers-Payant »

Tiers-payant	<input type="checkbox"/>	Sur A.M.O.
	<input checked="" type="checkbox"/>	Sur A.M.C.

Si vous pratiquez le Tiers-Payant, cochez la case « **Sur A.M.C.** », et sélectionnez dans la liste « **Mutuelle** » située au dessus le nom de la mutuelle Tiers payant du patient.

Le programme fera automatiquement le calcul des sommes dues par le patient et par la mutuelle lorsque vous imprimerez les feuilles de soins ou de prothèses, et inscrira ces montants dans la comptabilité pour la part concernant le patient, et dans la mutuelle pour la part concernant celle-ci.

Tiers-payant	<input checked="" type="checkbox"/>	Sur A.M.O.
	<input type="checkbox"/>	Sur A.M.C.

Si vous pratiquez le Tiers payant avec la Sécurité Sociale, c'est à dire si vous vous faites rembourser directement par la Sécurité Sociale les sommes qui lui incombent, dans ce cas cochez la case « **Sur A.M.O.** ». Julie fera automatiquement le calcul des sommes dues par le patient et par la Sécurité Sociale lorsque vous imprimerez les feuilles de soins ou de prothèses, et inscrira ces montants dans la comptabilité pour la part concernant le patient, et dans la mutuelle pour la part concernant la CPAM (voir chapitre [« Tiers-payant \(Mutuelles\) / Règlements directs de la CPAM »](#)).

Tiers-payant	<input checked="" type="checkbox"/>	Sur A.M.O.
	<input checked="" type="checkbox"/>	Sur A.M.C.

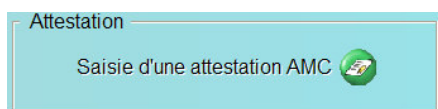
Si vous pratiquez le Tiers payant aussi bien avec les mutuelles complémentaires qu'avec la Sécurité Sociale, dans ce cas cochez les deux cases et sélectionnez dans la liste des mutuelles le nom de la mutuelle complémentaire. Lorsque vous imprimerez les feuilles de soins ou de prothèses, Julie fera automatiquement le calcul des sommes dues par le patient, par la mutuelle complémentaire et par la Sécurité Sociale, et inscrira ces montants dans la comptabilité pour la part concernant le patient, dans la mutuelle pour la part concernant celle-ci, et dans la CPAM pour la part qui la concerne.

Définition d'une attestation AMC

Si vous souhaitez gérer le tiers-payant AMC indiqué sur l'attestation papier AMC que vous présente votre patient.

Modifier

Cliquer sur « **Modifier** » en haut à gauche de la fiche patient.



Cliquer ensuite sur « **Saisie d'une attestation AMC** ».



Si des informations avaient déjà été entrées, ce bouton vide les champs de l'attestation pour en saisir une nouvelle.

Données de l'attestation

Annuler Appliquer Précédent Suivant Supprimer

Saisie d'une attestation

Type de prise en charge

- ▶ CMU
- ▶ Sortant de CMU
- ▶ AMC - Mutuelle
- ▶ AME

Type de gestion

- ▶ Gestion unique
- ▶ Gestion séparée

Identification

N° Mutuelle :

N° AMC :

N° Adhérent :

Nature pièce justificative

Attestation papier

Droits

Début : Fin :

Reporter ici les informations inscrites sur l'attestation AMC :

Sélectionner le type de prise en charge :

CMU

Sortant de CMU

AMC-Mutuelle

AME

Sélectionner le type de gestion :

Gestion unique (les parts AMO / AMC sont gérés par un même organisme).

Gestion séparée (la part complémentaire est gérée par un autre organisme).

Nature pièce justificative

Base patient (Aucune pièce justificative)

Base patient (Aucune pièce justificative) consultation d'un serveur

Attestation papier

Prise en charge

Si vous avez sélectionné une gestion unique, saisir ensuite le « **N° de mutuelle** ».

Si vous avez sélectionné une gestion séparée, saisir ensuite le « **N° AMC** ».

Taper le n° d'adhérent.

Sélectionner la nature de la pièce justificative.

Saisir la date de période de droit et cliquer sur « **suivant** ».

Données de l'attestation

Annuler Appliquer Précédent Suivant Supprimer

Saisie d'une attestation

N° Identification AMC :

Indicateur de traitement :
 33 - DRE possible en TP et HTP, flux de rectification possible en

Prise en charge :

Aiguillage STS : M

Type :

N° Comp. EDI :

Gestion séparée

Nom de domaine : wanadoo.fr

Hôte : 001

Routage : OC

S'il existe, taper le N° identification AMC.

Sélectionner l'indicateur de traitement dans la liste.

Si vous avez sélectionné « **prise en charge** » en nature de pièce justificative, le champ « **prise en charge** » s'active. Tapez ici la référence de la prise en charge.

Tapez ensuite les données spécifique sesam-vitale : code STS / type / n° comp. EDI / nom de domaine / identifiant hôte et code routage.

Cliquer sur « **appliquer** » pour valider l'attestation.

Mutuelle - Choix du contrat

Annuler Sélectionner Créer

Sélectionnez dans la liste, la mutuelle et le contrat dont bénéficie le patient

Essai (élevé)

Si le n° de convention n'existe pas, vous pouvez l'enregistrer dans le contrat d'une mutuelle ou créer un nouveau contrat voir une nouvelle mutuelle.

Contexte	
Date examen des droits	22/01/2008
Mode	TP AMO TP AMC
Droits AMC	Droits ouverts
	Transmission des informations AMC.
Récapitulatif	
	Organisme en gestion séparée
N° AMC	1100000000
N° adhérent	12313214
Début droits	01/01/2008
Fin droits	01/01/2009
Indicateur de traitement :	33 - DRE possible en TP et HTP, flux de possible entre AMO et AMC
Code routage	OC
Code aiguillage STS	M
adresse	001@wanadoo.fr

Le contexte tiers-payant s'affiche alors dans l'onglet AMC du patient avec le récapitulatif de l'attestation que vous venez d'entrer.



Si le patient bénéficie de la Couverture Maladie Universelle (CMU), Cette case se cochera automatiquement après l'enregistrement de l'attestation CMU. Par la même occasion « **Sur AMO** » et « **Sur AMC** » seront cochés également.

Pour pouvoir gérer les remboursements de la CMU vous devez créer une mutuelle que vous nommerez par exemple CMU dans laquelle vous définirez les taux de remboursement à 100% des actes pris en charge par la CMU, (voir chapitre [« Tiers payant \(Mutuelles\) / Définition des mutuelles »](#)).

Nota : Les patients bénéficiant de la CMU peuvent ne pas être pris en compte par le programme lors des relances d'impayés.

Carte Vitale

Nous avons vu en détail les différents éléments composant la fiche du patient. Certaines rubriques sont facultatives et peuvent rester non définies, d'autres par contre sont obligatoires, en particulier si vous télétransmettez les feuilles de soins (FSE) ou si vous pratiquez le Tiers payant.

Si vous télétransmettez par le protocole SESAM-Vitale, le simple fait de glisser la carte du patient dans le lecteur et de demander à Julie de la lire va automatiquement remplir un grand nombre des informations obligatoires.



Pour cela, après avoir mis en place dans le lecteur la carte du patient, cliquez sur ce bouton situé en haut à gauche de la fenêtre (au dessus du bouton « **Chercher** »).

La première fois que vous accéderez au lecteur de cartes, Julie vous demandera de taper votre code confidentiel de professionnel de santé. Veillez bien à taper correctement ce code car si vous vous trompez plus de 3 fois, votre CPS (Carte Professionnelle Santé) sera « **grillée** », et vous devrez entrer en contact avec la CNAM pour en obtenir une autre...

Tant que vous ne retirerez pas votre carte CPS du lecteur, Julie ne vous demandera plus de taper le code. Donc, en règle générale, vous n'aurez à taper ce code qu'une fois par jour.

Une fois le code tapé, Julie va lire le contenu de la carte du patient et l'affichera dans une fenêtre. S'il y a plusieurs

patients pris en charge (assuré, conjoint, enfants, etc.), ceux-ci apparaîtront également dans la liste.

- Si un des membres n'a pas encore de fiche créée dans Julie, son nom s'affiche en rouge.
- S'il a déjà une fiche mais que son contenu diffère des renseignements contenus dans la carte, son nom s'affiche en bleu.
- Si le nom s'affiche en noir, c'est que la fiche correspond aux données contenues dans la carte.

Pour pouvoir télétransmettre par le protocole SESAM-Vitale il faut **obligatoirement** que les données contenues dans la fiche Julie correspondent avec celles contenues dans la carte de santé (sans quoi les feuilles risquent d'être refusées par la Sécurité Sociale lors de la télétransmission).



Donc, en temps normal, s'il y a un ou plusieurs noms qui s'affichent en bleu ou en rouge, cliquez sur le bouton « **Enregistrer toute la famille** » afin que Julie mette à jour les fiches de tous les patients contenus dans la carte.

Il est fortement conseillé de créer la fiche du payeur et de l'assuré (s'ils sont différents) afin de bénéficier de toutes les fonctionnalités de Julie.

Quoi que cela ne soit pas recommandé, vous pouvez préférer ne créer que les fiches des patients que vous soignez, et pas l'ensemble des membres de la famille.

Pour cela, cliquez sur le nom du patient, puis :

Si le nom est en rouge sélectionnez l'option « **Créer un nouveau dossier** »



- Si vous êtes sûr que le patient n'a pas encore de fiche, sélectionnez l'option « **Créer un nouveau dossier** ».

- Si par contre, malgré qu'il soit en rouge, vous savez (ou croyez) qu'il a déjà un dossier, le bouton « **Autre homonyme** » va vous permettre de le vérifier. Ceci peut se produire dans le cas où vous avez créé la fiche manuellement avec une orthographe différente, ou bien dans le cas d'un couple. Vous avez créé la fiche au nom de Mme DUPONT alors qu'elle est connue à la Sécurité Sociale sous son nom de jeune fille.

Autre homonyme

Dans ce cas, cliquez sur le bouton « **Autre homonyme** ». Dans la fenêtre qui s'ouvre, tapez la ou les premières lettres du nom et appuyez sur « **Entrée** ».

Julie affichera tous les patients dont le nom commence par les lettres tapées. Vérifiez dans cette liste si le patient s'y trouve. Si c'est le cas, double-cliquez dessus afin de le sélectionner. La fenêtre se referme, et Julie sait maintenant que c'est cette fiche qui doit être mise à jour avec les données contenues sur la carte Vitale. Sélectionnez l'option « **Mettre à jour le dossier ci-dessous** » étant donné que ce patient possède déjà une fiche.

Dans le cas d'une épouse, si vous ne trouvez pas dans la liste le nom qui est indiqué sur la carte Vitale, tapez le nom du mari et vérifiez dans la liste si elle ne s'y trouve pas à ce nom. Si c'est le cas, procédez comme précédemment en double-cliquant dessus, puis en sélectionnant le bouton « **Mettre à jour le dossier ci-dessous** ». Lorsque vous cliquerez sur le bouton « **Enregistrer** », Julie modifiera le nom de la fiche afin qu'il concorde avec celui inscrit sur la carte.

▶ Mettre à jour le dossier ci-dessous:



Si le nom est en bleu sélectionnez l'option « **Mettre à jour le dossier ci-dessous** »

Cliquez ensuite sur le bouton « **Enregistrer cette fiche** ».

Procédez de la même façon pour les différentes fiches de la liste à créer ou mettre à jour.

Pour appeler la fiche d'un des patients de la liste, cliquez sur son nom afin de le sélectionner puis cliquez sur le bouton « **Rechercher** ». La fenêtre se referme et la fiche du patient apparaît à l'écran.

Dès que la carte a été lue, et la fiche du patient éventuellement mise à jour, la case « **Carte lue** » située en haut à droite de la fiche sera automatiquement cochée par Julie. Cette case est gérée par Julie et n'est pas accessible.

☒ Carte lue

Si cette case n'est pas cochée, cela voudra dire que le patient n'a pas présenté sa carte de santé, et donc la télétransmission par SESAM-Vitale ne sera pas possible en mode sécurisé. Vous pourrez quand même faire une télétransmission mais uniquement en mode non sécurisé (voir chapitre [Onglet « AMO »](#)).

Chercher la fiche d'un patient

Si le patient qui est au fauteuil possède déjà sa fiche, vous disposez de plusieurs méthodes pour demander à Julie d'afficher celle-ci à l'écran. :

- A partir de la carte Vitale
- Par la méthode traditionnelle, sans la carte Vitale
- En liaison avec le cahier de rendez-vous (voir chapitre [« Fiche du prochain rendez-vous »](#)).

Vous pouvez indifféremment utiliser l'une ou l'autre de ces méthodes.

A partir de la carte SESAM-Vitale



Insérez la carte du patient dans le lecteur, puis cliquez sur ce bouton situé au dessus du bouton « **Chercher** ».

Julie va lire la carte et affiche dans une fenêtre la liste de tous les membres de la famille contenus dans celle-ci.



Si le nom du patient apparaît en noir, cela veut dire que sa fiche est à jour. Dans ce cas il vous suffit de cliquer sur son nom afin de le sélectionner, puis de cliquer sur le bouton « **Rechercher** ». La fenêtre se referme et la fiche du patient apparaît à l'écran.

Si le nom du patient apparaît en rouge ou en bleu, cela veut dire respectivement que le patient n'a pas encore de fiche ou que celle-ci n'est pas à jour en fonction des données contenues dans la carte. Dans ces deux cas, procédez d'abord à la création ou à la mise à jour de la fiche avant de cliquer sur le bouton « **Rechercher** » (voir chapitre « [Carte Vitale](#) »).

Ici la fiche patient d'ESSAI Alainbis est identique à la carte vitale.

ESSAI Tanguy existe déjà mais la carte vitale est différente de la fiche patient au niveau des informations AMO et AMC, la fiche patient doit être mise à jour.

La fiche patient d'ESSAI Donald n'existe pas.

☒ Fiche AMC de la carte

Cocher cette option pour écraser les informations AMC de la fiche patient par celles en carte vitale. Si vous préférez conserver une attestation AMC saisie précédemment dans l'onglet AMC de la fiche patient, ne pas cocher « **Fiche AMC de la carte** ».

☐ Garder le nom et prénom de la fiche

Dans le cas d'un nom composé compliqué, vous pouvez garder le nom et prénom de la fiche patient sans qu'ils soient écrasés par ceux en carte vitale.

Sans la carte SESAM-Vitale



Si le patient n'a pas de carte SESAM-Vitale, ou si vous ne disposez pas encore d'un lecteur de carte, cliquez sur le bouton « **Chercher** ». Dans la fenêtre qui s'ouvre Julie vous invite à taper le nom du patient recherché ou son numéro de dossier.

Si ponctuellement vous voulez chercher une fiche par l'autre méthode que celle que vous utilisez habituellement, il suffit de cliquer dans la rubrique de saisie voulue.

Dossier: 827

Vous devez taper le nom à gauche et le prénom à droite sans quoi Julie considérera que c'est un nom composé et ne trouvera pas la fiche.

En fonction du paramétrage que vous aurez défini (voir chapitre « [Options](#) »), le curseur se positionnera directement sur la rubrique du nom ou du numéro de dossier.

Par défaut, si vous n'avez pas modifié le paramétrage de base, le curseur de saisie clignote sur la rubrique du nom qui est le mode de recherche le plus couramment utilisé.

Recherche par le numéro du dossier

Tapez le numéro du dossier, et appuyez sur « **Entrée** ». La fiche du patient apparaîtra instantanément.

Recherche par le nom

Tapez tout ou partie du nom du patient à rechercher, puis appuyez sur « **Entrée** ». Si Julie ne trouve qu'une seule fiche correspondant à ce que vous avez tapé, celle-ci apparaîtra à l'écran. Si par contre vous n'avez pas été assez précis dans votre demande, et que Julie trouve plusieurs fiches de patients commençant par les lettres que vous avez tapé, elle vous les affichera dans une liste afin que vous puissiez choisir laquelle vous voulez.

Il arrive très souvent qu'il y ait plusieurs patients ayant le même nom. Pour éviter d'avoir une liste trop longue, vous pouvez avant d'appuyer sur « **Entrée** », déplacer le curseur sur la rubrique située à droite du nom et taper tout ou partie du prénom. Ceci réduira énormément la liste des fiches répondant à votre demande.

Si malgré tout, Julie trouve plusieurs fiches correspondant à votre demande, elle les affichera dans une liste située en dessous. En plus du nom et prénom des patients trouvés, Julie affiche le numéro de leurs dossiers ainsi que la date de naissance de chaque patient (à condition bien sûr que vous l'ayez saisie...). Double-cliquez sur le nom du patient qui vous intéresse.

Rechercher par le numéro de sécurité sociale

Saisissez dans le champ numéro de sécurité sociale, le numéro complet ou une partie du numéro

Validez votre recherche en cliquant sur le bouton « **Rechercher** »

La liste correspondant aux critères saisis apparaît alors à l'écran

Double-cliquez sur le patient qui vous intéresse.

Rechercher par le numéro de téléphone

Saisissez dans le champ numéro de téléphone, le numéro complet ou une partie du numéro.

Validez votre recherche en cliquant sur le bouton « **Rechercher** »

La liste correspondant aux critères saisis apparaît alors à l'écran

Double-cliquez sur le patient qui vous intéresse.

Mémoriser une fiche

Vous pouvez être amené à devoir ponctuellement appeler la fiche d'un autre patient (pour prendre un rendez-vous, noter une observation, etc.), et ensuite revenir sur la fiche précédente. Une fois la fiche mémorisée, vous pourrez appeler la fiche d'un autre patient, aller n'importe où dans le programme (agenda, comptabilité, courrier, etc.), puis rappeler instantanément cette fiche à tout moment.

Cette fonction n'est pas limitée à la mémorisation d'une seule fiche. Vous pouvez en avoir plusieurs en mémoire. A chaque fois que vous mémoriserez une fiche par l'une des 2 méthodes possibles (vois ci-dessous), celle-ci viendra s'ajouter à la liste. Pour mémoriser la fiche qui est à l'écran, vous disposez de deux méthodes que vous pouvez utiliser indifféremment.

Par le clavier

C'est la méthode la plus rapide.



Appuyez sur la touche « **Ctrl** », maintenez-la enfoncée et appuyez sur la touche « **Home** ». La fiche est mémorisée!

Par la fenêtre de mémorisation

Cette méthode, quoi qu'un peu plus longue, vous offre plus de possibilités.



Pour accéder à la fenêtre de mémorisation, placez le curseur au dessus du bouton de recherche de fiche, puis cliquez sur le **bouton droit** de la souris. La fenêtre qui s'ouvre peut avoir deux aspects en fonction de l'état du bouton d'agrandissement situé en haut à droite de celle-ci.



Si les flèches sont dirigées vers la droite, la fenêtre est réduite et peut être agrandie en cliquant sur ce bouton.



Si les flèches sont dirigées vers la gauche, la fenêtre est agrandie et peut être réduite en cliquant sur ce bouton.

Pour mémoriser la fiche qui est à l'écran, agrandissez la fenêtre si nécessaire afin de faire apparaître la partie droite de celle-ci.

Avant de mémoriser la fiche, vous pouvez inscrire une annotation dans la rubrique « **Remarques** », celle-ci est placée à droite.



Cliquez sur le bouton « **Mémoriser** ». La fiche est gardée en mémoire avec la remarque éventuellement annotée.



Pour refermer cette fenêtre appuyez sur la touche « **Echap** » ou cliquez sur le bouton « **Fermer** ».

Rappel d'une fiche mémorisée



Pour rappeler une fiche précédemment mémorisée, il suffit d'appuyer sur la touche « **Home** » du clavier, ou de placer le curseur de la souris au dessus du bouton « **Chercher** » et de cliquer sur le **bouton droit** de la souris.

La fenêtre de mémorisation s'ouvre agrandie ou réduite, en fonction de l'état où elle était lors de sa fermeture (voir chapitre « [Mémoriser une fiche](#) »).



Si la liste ne comporte qu'une seule fiche patient mémorisée, celle-ci est sélectionnée par défaut, il vous suffit donc d'appuyer sur « **Entrée** » ou de cliquer sur le bouton « **Aller vers** ».

Si par contre la liste comporte plusieurs fiches mémorisées, cliquez sur la ligne du patient à rappeler afin de la

sélectionner, puis cliquez sur le bouton « **Aller vers** » ou appuyez sur « **Entrée** ».

La fiche du patient sélectionné apparaît instantanément à l'écran.

Suppression de fiches mémorisées

La suppression d'une fiche de la liste signifie qu'elle ne sera plus mémorisée pour accès rapide. Elle continuera à être accessible par la recherche normale.

A chaque fois que vous mémorisez une fiche, celle-ci vient s'ajouter à la liste. Il sera donc de temps en temps nécessaire de faire du « **ménage** » afin que cette liste ne soit pas trop encombrée.

Pour retirer une fiche de la liste, cliquez dessus afin de la sélectionner. Si la liste est très encombrée et que vous voulez effacer plusieurs fiches d'un seul coup, vous pouvez faire une sélection multiple.

Sélection multiple



Si les lignes à retirer sont contiguës, cliquez sur la première ligne à retirer, appuyez sur la touche « **Shift** » du clavier, et tout en la maintenant enfoncée, cliquez sur la dernière ligne à retirer. Toutes les lignes intermédiaires seront automatiquement sélectionnées.



Si les lignes à retirer sont discontiguës, cliquez sur la première ligne à retirer, appuyez sur la touche de contrôle « **Ctrl** » du clavier, et tout en la maintenant enfoncée, cliquez sur les différentes lignes à retirer. Celles-ci seront automatiquement sélectionnées au fur et à mesure.



Pour retirer de la liste les fiches sélectionnées, cliquez sur le bouton « **Retirer** ».

Fiche suivante ou précédente



Ces deux boutons vous permettent d'accéder à la fiche précédente ou à la suivante de celle qui est à l'écran. Ceci est utile pour pouvoir consulter rapidement les différents membres d'une famille. Vous pouvez indifféremment cliquer sur ces boutons ou appuyer sur les touches du clavier « **Page Haut** » ou « **Page Bas** ».

Le fonctionnement de ces boutons sera différent selon l'option que vous aurez choisie dans le paramétrage des options (voir chapitre « [Options](#) »).

*Par défaut les fiches
sont triées par le nom.*

En fonction du choix que vous aurez fait dans les options, la liste des patients sera triée par le nom des patients, par le numéro de dossier ou par famille.

Fiche du prochain rendez-vous

Si vous utilisez l'agenda de Julie pour noter vos rendez-vous, vous allez pouvoir accéder instantanément à la fiche du prochain patient sans avoir à taper quoi que ce soit. Le programme va lire les rendez-vous de la journée et affiche en bas de la fenêtre le nom du prochain patient avec l'heure du rendez-vous, la ligne d'observation éventuelle liée au rendez-vous, et la couleur des actes que vous avez prévu de faire.

PROCHAIN RDV: DUPONT Jacques à 16h45 - Revoir la 47

Nota: Le programme cherche le prochain rendez-vous en fonction de l'horloge interne de l'ordinateur, il est donc indispensable que celle-ci soit correctement réglée. Si elle avance ou recule de 15 ou 20 minutes, le prochain rendez-vous ne correspondra pas à la réalité. Pour cela, lorsque vous lancez Julie le matin vérifiez sur la grosse horloge qui s'affiche si la date et l'heure sont correctes, et dans le cas contraire, remettez la pendule à l'heure.



Pour appeler la fiche du prochain rendez-vous il suffit de cliquer sur ce bouton ou d'appuyer sur **Ctrl-Page Bas**. Chaque clic sur ce bouton fera avancer d'une fiche jusqu'à concurrence du dernier rendez-vous de la journée.



Vous pouvez également rappeler la fiche du rendez-vous précédent en cliquant sur ce bouton ou en appuyant sur **Ctrl-Page Haut**. Chaque clic sur ce bouton fera remonter d'une fiche jusqu'à concurrence du premier rendez-vous de la journée.

A partir du cahier de rendez-vous de la journée

Une autre méthode pour appeler la fiche du prochain patient consiste à ouvrir le cahier de rendez-vous de la journée en cliquant simplement sur le **bouton droit** de la souris n'importe où sur la fiche du patient. Les rendez-vous de la journée apparaissent à l'écran.

Cliquez sur le nom du patient voulu afin de le sélectionner. Instantanément le cahier de rendez-vous se referme et la fiche du patient sélectionné s'affiche à l'écran.

Nota: Vous pouvez ouvrir le cahier de rendez-vous de la journée uniquement pour consultation. Si vous ne voulez pas sélectionner la fiche d'un patient, il vous suffit pour refermer le

cahier de rendez-vous de cliquer de nouveau sur le **bouton droit** de la souris ou en appuyant sur la touche « **Echap** ».

Taux de remboursement du patient

Lors de la création de la fiche du patient, le programme lui affecte automatiquement les taux de remboursement de la Sécurité Sociale qui ont été définis (voir chapitre « [Taux de remboursement de la Sécurité Sociale](#) »), mais pour un patient particulier, vous pouvez être amené à changer ces taux de base.

Vous pouvez également accéder à cette fenêtre à partir de la saisie des devis.

De plus vous pouvez avoir besoin de définir les taux de remboursement de la mutuelle complémentaire du patient afin que Julie puisse calculer automatiquement le remboursement prévisionnel de la mutuelle lorsque vous ferez un devis (voir chapitre « [Devis](#) »).

Pour accéder à la définition de ces taux ouvrez le menu déroulant « Fiche » et sélectionnez l'option « Taux S.S. du patient »

La fenêtre qui s'ouvre vous permet de définir ou modifier les taux de remboursement de la Sécurité Sociale et de la mutuelle, pour les soins et les prothèses.



Une fois les modifications apportées, cliquez sur le bouton « Enregistrer » afin de les mémoriser et refermer cette fenêtre.

Impression de la fiche du patient

Vous pouvez imprimer tout ou partie des données du patient qui est à l'écran. Pour accéder à cette fonction sélectionnez « Fiche du patient » dans le menu déroulant « Imprimer ».

Dans la fenêtre qui s'ouvre vous allez pouvoir choisir exactement ce que vous souhaitez imprimer en cochant ou décochant les options possibles :

Dans la partie supérieure nous trouvons les options concernant la fiche proprement dite.

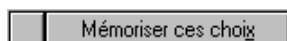
- Viennent ensuite les 3 schémas dentaires, chacun pouvant être imprimé avec ou sans les dessins que vous avez pu y apporter (Calque).

- Nous trouvons après l'option d'impression de l'historique du patient, soins, paiements, etc.
- Et enfin, en dernier, les observations cliniques.

Cochez les cases correspondant à ce que vous voulez imprimer.



Cette case vous permet de choisir d'imprimer les cadres grossièrement ou fins. La sélection « Cadres fins » donnera une impression plus esthétique mais demandera beaucoup plus de temps à l'impression. En fonction de la vitesse de votre ordinateur et de votre imprimante, choisissez celle qui vous convient le mieux.



Si vous avez l'habitude de toujours imprimer les mêmes informations d'une fiche, vous pouvez cocher l'option « Mémoire ces choix » afin de ne plus avoir à refaire la sélection à chaque fois.



Pour lancer l'impression une fois vos choix définis, cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Les schémas dentaires étant redessinés en mode graphique sur papier, ce sont eux qui demandent le plus de temps à l'impression, donc sélectionnez-les judicieusement.

Il est bien évident que plus vous demanderez d'options à imprimer, plus il faudra de pages, et plus longue sera l'impression. Si vous prenez l'option « Cadres fins », que vous sélectionnez toutes les options, et que votre ordinateur et votre imprimante ne sont pas des foudres de guerre, cela pourra prendre plusieurs minutes; il est donc conseillé de préférer ne pas imprimer en cadres fins (quitte à perdre un peu sur l'esthétique), et de ne sélectionner que les options qui vous sont réellement utiles (si le patient n'a pas de plan de traitement défini, il est inutile d'imprimer le schéma dentaire « Plan de traitement »).

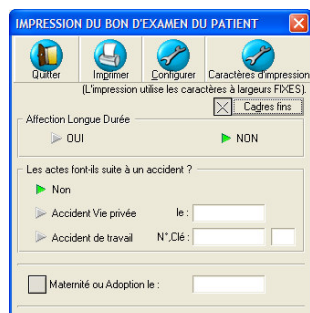


Vous pouvez accéder directement à la configuration de l'imprimante, en cliquant sur le bouton « Configurer ».

Les textes sont imprimés avec les polices à espacement fixe sélectionnées (voir chapitre « [Caractères d'impression](#) »). Si ceux-ci sont trop petits, sélectionnez une taille un peu plus grande (dans la mesure des tailles possibles) à la rubrique « tableaux » et « condensé ». Si par contre les textes des rubriques imprimées sont trop grands et se chevauchent, choisissez des tailles de polices plus petites dans ces deux mêmes rubriques.

Imprimer un Bon d'examen

Cliquer sur le menu « Imprimer » « Bon d'examen »



Sur les boutons « configurer » et « Caractères d'impression », vous avez accès au paramétrage de l'imprimante par défaut de Windows et des polices d'impression.

La fenêtre ci-contre vous permet de renseigner pour ce patient une ALD, AVP, AT ou maternité.

Le bon d'examen produit l'édition des renseignements administratifs du patient (date de naissance, n° de sécu. nom/prénom de l'assuré), ensuite les renseignements remplis précédemment pour l'ALD, l'AVP, l'AT ou maternité. Ensuite sont édités ses informations liées à l'AMC et enfin son code couverture.

Effacer la fiche d'un patient

La loi impose de conserver les fiches des patients pendant 30 ans, il est donc recommandé avant d'effacer une fiche de l'imprimer au préalable afin d'en garder une trace écrite.

Il n'est pas nécessaire d'effacer la fiche d'un patient sauf en cas de décès de ce dernier. La place occupée sur le disque dur par une fiche est infime et ne ralentit pas le programme. Que vous ayez 500 fiches ou 5000, le temps d'accès à l'une de celles-ci sera pratiquement le même (quelques centièmes de seconde). D'autre part, les données d'une fiche effacée ne seront plus prises en compte dans les statistiques, vous pouvez donc laisser dormir les fiches inutilisées sans les effacer.

Pour effacer la fiche d'un patient payeur qui a des ayants-droit vous devez au préalable rendre payeurs tous les membres de la famille. Si vous essayez d'effacer la fiche du payeur d'une famille, Julie vous informera de l'impossibilité de procéder.

Pour effacer la fiche d'un patient (payeur et indépendant), ouvrez le menu déroulant « Fiche» et sélectionnez l'option « Effacer la fiche». Si vous avez défini un code confidentiel dans votre fiche de cabinet (Code personnel d'accès à la comptabilité et aux statistiques), Julie vous demandera de le taper avant d'aller plus loin (voir chapitre [« Fiche du cabinet /Praticien »](#)).

Avant de procéder à l'effacement, qui est une opération irréversible, Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la fiche du patient sera définitivement effacée avec tout ce qu'elle pourrait comporter (Soins, Observations, Devis, Echéancier Ortho, Radios, etc.).

Historique médical

L'historique du patient

A chaque fois que vous soignez un patient, saisissez un paiement, imprimez une feuille de soins ou de prothèse, imprimez un courrier, etc., Julie l'inscrit automatiquement dans l'historique médical du patient.



Pour accéder à l'historique du patient, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction F6.

Regardons en détail le contenu de la fenêtre qui vient de s'ouvrir.

En haut à gauche se trouvent les boutons de sélection. Le bouton « Ins: Ajouter » va vous servir à saisir des actes, le bouton « Modifier » vous permettra en cas d'erreur sur une ligne de soin de corriger celle-ci, le bouton « Suppr: Effacer » permettra d'effacer une ligne, et enfin, le bouton « Quitter » refermera la fenêtre.

En haut à droite vous pouvez voir 5 cases à cocher vous donnant la possibilité de choisir ce que vous voulez voir.

Par défaut les 4 premières cases sont cochées, Julie affiche donc tout ce qui est contenu dans l'historique.

Pour ne visualiser que les actes (réglés ou non) sans les paiements, décochez la case « Paiements ».

Pour ne visualiser que les actes en cours, décochez de la même manière les cases « Actes Réglés » et « Paiements ».

Pour masquer les lignes autres que les actes et paiements (indication de l'impression d'une ordonnance, d'un devis, rendez-vous manqué, observation, etc.), décochez la case « Autres ».

Il faut qu'au moins une des 4 premières cases soit cochée. Si vous décochez les 4 cases la liste sera vide...

La case « Int » concerne les actes intermédiaires que vous aurez pu définir (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) »). Ces actes intermédiaires ne sont normalement pas affichés (case décochée) car ils n'ont qu'une valeur estimative de l'évolution d'un traitement long. Pour les visualiser cochez la case « Int ». Dans ce cas les actes normaux seront masqués

et uniquement les actes intermédiaires seront affichés. Pour revenir à l'affichage normal de l'historique du patient décochez de nouveau cette case.

A gauche de ces cases à cocher, 3 onglets vous permettent d'accéder à la liste de l'historique du patient (onglet « Actuel»), de voir l'état initial de la bouche du patient (onglet « Initial») et d'accéder au plan de traitement (onglet « Plan Trait.»).

Par défaut lorsque vous accédez à cette fenêtre, c'est toujours l'onglet « Actuel» qui est sélectionné, et donc vous voyez directement l'historique du patient.



L'onglet « Initial» vous permet de définir l'état de la bouche du patient lors de sa première visite.

La saisie se fait exactement de la même façon que pour des soins normaux (voir chapitre « [Saisie des actes](#) »).

Le programme est fourni avec une famille d'actes un peu particulière nommée « Bouche initiale». Les actes de cette famille sont définis sans aucune valeur financière et non imprimables sur les feuilles de la Sécurité Sociale. Comme les actes normaux, vous pouvez les modifier et en ajouter d'autre si vous le désirez (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) »).



L'onglet « Plan Trait.» vous permet d'accéder au traitement prévisionnel du patient. Cette option est expliquée en détail au chapitre « [Plan de traitement](#) ».

En dessous des onglets, nous trouvons la liste proprement dite des actes. L'aspect de cette liste est le même quel que soit l'onglet sélectionné. Nous trouvons de gauche à droite:

Le numéro du cabinet (praticien) qui a fait l'acte.

Bien que la fiche appartienne à l'un des praticiens, le patient peut être soigné indifféremment par n'importe lequel des praticiens du cabinet. Le programme saura retrouver qui a fait quoi, et ne proposera lors de l'impression des feuilles de soins ou des encaissements que la part qui concerne le praticien sélectionné.

Une lettre indiquant l'état de l'acte ou du règlement:

D = l'acte n'est pas encore imprimé (Dû)

R = l'acte a été imprimé et payé (Régulé)

E = période en provenance de l'échéancier orthodontique

S = paiement de solde

A = paiement d'acompte

P = paiement fictif (Mutuelle Tiers-Payant).

T = acte en transit. Il a été imprimé, mais la feuille a été pré validée.

F = feuille de soins imprimée.

Nota: La lettre D ne signifie pas forcément que l'acte est dû. Vous avez pu encaisser un acompte pour tout ou partie du montant de l'acte, mais tant que celui-ci ne sera pas imprimé sur la feuille de soins (ou validé pour les actes de prothèse), Julie considérera que l'acte est dû. Lorsque vous imprimerez (ou télétransmerez) l'acte et que vous validerez la feuille, Julie transformera automatiquement le D en R.

La colonne suivante indique la date à laquelle a été fait l'acte, le paiement ou la feuille de soins.

Vient ensuite la colonne précisant le(s) numéro(s) de dent(s) traité(s). Si le soin concerne plusieurs dents, ceux-ci seront indiqués.

La colonne « Libellé» contient en clair la désignation de l'acte ou l'indication « Versé xx F», « Mutuelle: xx F», « Impayés: xx F» pour les paiements.

La colonne suivante indique le code de la Sécurité Sociale ou le code interne que vous avez affecté à l'acte (INT pour soin intermédiaire, OBS pour une observation, etc.)

Les trois dernières colonnes servent à répartir le montant de l'acte en fonction de son affectation (Soin ou Prothèse).

Si la liste de l'historique comporte plus de lignes que ne peut en afficher le tableau, Julie vous affichera toujours la liste des derniers actes, et placera un ascenseur à droite afin que vous puissiez vous déplacer vers le haut (ou le bas). L'acte le plus récent se trouve toujours en bas de la liste, l'acte le plus ancien en haut de la liste.

En temps normal vous n'avez rien à faire dans cette liste, Julie se charge de remplir ce tableau au fur et à mesure que vous saisissez des actes, que vous encaissez des paiements, ou que vous faites une opération quelconque (ordonnance, impression de feuille, relance d'impayé, etc.).

Dans la partie inférieure de la fenêtre se trouvent les cases totalisatrices. Ces cases sont également complétées automatiquement par Julie :

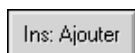
Saisie des actes

Le programme est fourni avec près de 200 actes préparamétrés couvrant la plupart des besoins d'un cabinet dentaire. Il vous est bien sûr possible de compléter ces paramétrages et de les modifier en fonction de vos besoins propres ou de votre spécialisation (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) »).

La saisie des soins du patient peut se faire par code dans la fenêtre d'historique, ou graphiquement sur le schéma dentaire. La saisie des soins à partir de l'historique peut se faire au clavier et à la souris, alors que la saisie sur le schéma dentaire ne peut se faire qu'à la souris.

Vous pourrez indifféremment utiliser l'une ou l'autre des méthodes. La saisie depuis l'historique mettra automatiquement à jour le schéma dentaire, et inversement. En fonction de vos goûts et de vos habitudes vous pourrez choisir l'une ou l'autre méthode.

Dans la fenêtre d'historique, la saisie des soins se fait sur la partie située en bas à gauche de la fenêtre.



Cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche « Inser » afin de passer en saisie de soin.

Vous voyez instantanément apparaître en haut de l'écran une petite fenêtre destinée à afficher l'historique des soins faits sur la dent que vous allez soigner. Ceci est bien pratique si vous soignez un patient de nombreuses années et vous évitera de devoir consulter la totalité de l'historique pour chercher ce qui a déjà été fait sur la dent que vous allez traiter. Cette liste est vide tant que vous n'avez pas tapé le numéro de la dent à traiter, elle peut néanmoins contenir la liste des actes déjà saisis qui ne concernent pas une dent particulière (Consultation, détartrage, soins de gencives, etc.).

Date de l'acte

Le programme affiche la date du jour par défaut, et le curseur se positionne sur la rubrique « Dent ».

Si vous voulez saisir un acte antérieur (patient déjà en cours de soins lors de la création de sa fiche), cliquez sur la rubrique de la date ou appuyez sur la touche « Flèche Haut» afin de positionner le curseur dessus, et tapez la date du soin. L'acte sera inscrit à cette date et s'intercalera automatiquement dans la liste par ordre chronologique.

Numéro de la dent

Si l'acte que vous voulez saisir ne s'adresse à aucune dent particulière comme par exemple une consultation ou un détartrage, appuyez sur la touche « Entrée» pour passer à la rubrique de saisie du code. Dans le cas contraire, tapez le numéro de la dent traitée. Si l'acte se rapporte à plusieurs dents (bridge, prothèse,...), tapez dans la première rubrique le numéro de la première dent, et dans la rubrique suivante le numéro de la dernière dent.

Julie vérifie que vous tapez un numéro de dent correct et refusera des numéros tels que 39 ou 57. Le programme acceptera par contre si vous tapez des lettres; vous pouvez par exemple taper DT pour indiquer un détartrage sur la feuille de soins.

Nota: Si l'acte concerne plusieurs dents, vous pouvez spécifier les numéros de la première et de la dernière dent (35 à 38). Si l'acte ne concerne qu'une dent, spécifiez toujours le numéro de celle-ci dans la colonne de gauche, sinon le programme n'imprimera pas le numéro sur la feuille de soins.

Etant donné que vous serez amené à saisir plus d'actes concernant une seule dent que plusieurs, le fait d'appuyer sur la touche « Entrée» lorsque le curseur est situé sur la première rubrique, saute automatiquement la deuxième rubrique et passe directement à la saisie du code. Pour revenir sur les numéros de dents utilisez la touche « Flèche Haut». Pour passer de la première rubrique de numéro à la deuxième, appuyez sur « Flèche Bas» au lieu de « Entrée».

Code de l'acte

Dès que le curseur se trouve dans la rubrique de saisie du code de l'acte, vous voyez apparaître deux boutons qui vont vous permettre de saisir un acte manuellement si celui-ci n'est pas encore paramétré, ou d'obtenir la liste des actes déjà

définis, classés par familles d'actes, au cas où vous auriez oublié le code.



Vous connaissez le code à saisir

Si vous connaissez le code de l'acte, comme par exemple **C** pour consultation, ou Z6 pour une radio numérisée, tapez-le puis appuyez sur « Entrée » pour le valider.

Vous ne connaissez pas le code à saisir

Ceci est compréhensible, surtout dans les premiers temps d'utilisation du programme.



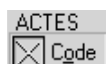
Le bouton « Liste » va vous sortir de l'embarras en vous donnant accès à la liste des actes paramétrés. Pour cela cliquez sur ce bouton.

Une fenêtre apparaît contenant sur la gauche la liste des différentes familles d'actes paramétrés. Double cliquez sur la famille voulue. La liste de tous les actes affectés à la famille sélectionnée s'affiche à droite. Cette liste est triée par le libellé de l'acte.

Les listes des familles d'actes et des soins peuvent avoir deux aspects différents en fonction de l'état des deux cases à cocher situées au dessus.



Si la case « Icônes » située au dessus de la liste des familles est décochée (pas de croix), les familles seront affichées par leur libellé. Si par contre vous cochez cette case, les familles seront affichées avec leur représentation graphique.



Il en va de même pour les actes. Si la case « Code » située au-dessus de la liste est décochée, la liste sera affichée avec le code des actes en clair. Si vous la cochez, la liste affichera la représentation graphique de chaque acte.

Double cliquez sur la ligne correspondant à l'acte cherché, ou utilisez les touches « Flèche Bas » et « Flèche Haut » pour placer le curseur sur le code cherché, et appuyez sur « Entrée ».

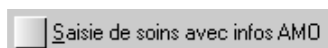
Dès que vous avez sélectionné l'acte, la fenêtre se referme, et nous nous retrouvons à nouveau au niveau de la saisie du code avec le code sélectionné qui est venu s'inscrire automatiquement.

Appuyez sur « Entrée » pour le valider.

Renseignements complémentaires

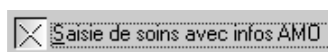
Lorsque vous appuyez sur « Entrée », une fois le code de l'acte défini (que vous l'ayez tapé ou que vous l'ayez sélectionné dans la liste), la suite sera fonction de l'état de la case à cocher « Saisie de soins avec infos AMO » située dans l'onglet « Soins & Feuilles » de la fiche du cabinet (voir chapitre [« Soins et Feuilles »](#)).

La case n'est pas cochée



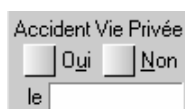
Si la case n'est pas cochée, l'acte est enregistré et vous pouvez à nouveau taper un autre code si nécessaire et ainsi saisir les différents actes de la séance

La case est cochée



Si vous avez préféré cocher la case, dans ce cas une fenêtre secondaire s'ouvre en dessous de la saisie de l'acte, comportant un certain nombre d'informations complémentaires. Vous pouvez également ouvrir cette fenêtre en cliquant sur le bouton « AMO » situé à droite

Accident de la vie privée

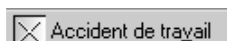


A gauche de cette fenêtre apparaissent deux cases marquées « Oui » et « Non » destinées à préciser si les actes que vous allez saisir sont liés à un accident de la vie privée ou pas. Vous devez **obligatoirement** cliquer sur l'un de ces deux boutons avant de pouvoir saisir un acte. Cette information sera reportée sur la feuille de soins dans la colonne réservée à cet effet. Tant que vous n'aurez pas coché l'une de ces deux cases les boutons liés à la saisie de l'acte seront inactifs. Ceci est une **obligation imposée par la Sécurité Sociale** et nous ne pouvons pas y déroger... Cette obligation impose qu'aucune des deux cases ne soit cochée par défaut afin que vous précisiez explicitement si c'est lié à un accident ou pas.

Si vous cochez la case « Oui », la rubrique du dessous devient active afin que vous puissiez y taper la date à laquelle l'accident a eu lieu (c'est le patient qui vous le dira).

Dès que vous aurez coché l'une de ces deux cases, le bouton « Accepter » situé au dessus devient actif. Cliquez dessus pour refermer cette fenêtre secondaire et revenir à la saisie des actes. Tant que vous ne quitterez pas la saisie d'actes pour le patient, l'état de ces cases restera mémorisé. Ainsi si vous saisissez 5 actes dans la même séance, vous n'aurez à cocher l'une de ces 2 cases qu'une seule fois.

Accident du travail



Si c'est un accident du travail et non un accident de la vie privée, vous devez cocher la case « Non » dans la partie « Accident de la vie privée », puis cocher la case « Accident du travail » située à droite. Des informations complémentaires seront à entrer dans les propriétés de la feuille de soins (présentation d'un feuillet AT, date à laquelle l'accident a eu lieu, numéro et la clé liés à cet accident...)

Télétransmission des feuilles

Ces deux informations seront transmises à la Sécurité Sociale en même temps que la feuille. Elles doivent obligatoirement être complétées.

Indiquez dans la première rubrique la date de la demande (DEP), puis ouvrez la liste de droite et sélectionnez le code de retour de la Sécurité Sociale.

Tiers payant

Dans le paramétrage des taux de remboursement des mutuelles tiers payant, vous avez la possibilité de définir le remboursement de la mutuelle dans le cas où l'acte est accepté par la Sécurité Sociale, et celui dans le cas où il est refusé (voir chapitre « [Tiers payant \(Mutuelles\)/Définir les garanties](#) »).

En fonction du code que vous sélectionnerez ici, Julie saura lors de l'encaissement du paiement, si la Sécurité Sociale accepte de prendre en charge l'acte, et appliquera dans le calcul des sommes dues par la mutuelle, les garanties en cas d'acceptation. Si par contre vous sélectionnez dans la liste l'option « Refusé », Julie saura qu'elle doit appliquer les garanties éventuelles de la mutuelle en cas de refus de la Sécurité Sociale.

Autres renseignements

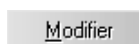
D'autres renseignements complémentaires sont également définissables dans cette fenêtre secondaire :

- Heure de l'acte
- Acte en rapport avec une affection de longue durée (ALD)
- Acte en rapport avec un traitement exonérant
- Acte en rapport avec acte exonérant
- Soins à domicile
- Carnet médical
- Acte en série
- Majoration nuit
- Majoration dimanche et jours fériés
- Maternité ou adoption

Complétez, si besoin, les rubriques nécessaires, puis cliquez sur le bouton « Accepter » pour refermer cette fenêtre.

Modification avant enregistrement

Vous pouvez être amené à modifier le paramétrage affecté à un acte avant de l'enregistrer (facturation supérieure due à des complications imprévues, ou inférieure pour un ami,...). Dans ce cas, après avoir saisi le code, arrêtez-vous avant d'appuyer sur « Entrée » pour valider.



Un nouveau bouton « Modifier » apparaît. Celui-ci vous permet de changer ponctuellement le paramétrage de base avant d'enregistrer l'acte (montant facturé, libellé de l'acte, informations AMO, etc.).

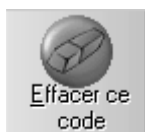


La fenêtre qui apparaît est semblable à celle du paramétrage des actes (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) ») à l'exception d'un bouton complémentaire « Valider pour ce patient » qui fait toute la différence.

Les modifications que vous apportez à la définition de l'acte peuvent être enregistrées uniquement pour le patient en cours de soin. Le paramétrage de base de l'acte restera inchangé. Pour cela, après avoir modifié la définition de l'acte cliquez sur le bouton « Valider pour ce patient ».



Vous pouvez également enregistrer définitivement les modifications apportées à l'acte paramétré. Après avoir modifié la définition de l'acte cliquez sur le bouton « Mémoriser ce code ». Ce paramétrage prendra la place du paramétrage initial.



Quoi que vous ayez pu à utiliser ce bouton, vous pouvez aussi effacer le code de la liste des actes paramétrés en cliquant sur le bouton « Effacer ce code ». Julie vous demandera confirmation de votre décision avant de procéder à l'effacement définitif de celui-ci.



Pour retourner à la saisie de l'acte sans tenir compte des modifications éventuelles que vous auriez pu faire dans cette fenêtre, ou si vous n'avez accédé à celle-ci qu'à titre consultatif, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur « Echap » .

Si vous appuyez sur l'un de ces quatre boutons, vous retournerez automatiquement à la saisie de l'acte. Appuyez sur « Entrée » pour l'enregistrer.

Si l'acte n'est pas paramétré

Malgré le soin que vous avez pu apporter au paramétrage de vos actes, il se peut que vous soyez amené à faire un acte qui n'aurait pas encore de définition. Dans ce cas, au lieu de devoir quitter la saisie des soins, d'aller dans le paramétrage des actes pour définir celui-ci, puis de retourner à la saisie des soins, Julie vous donne la possibilité de définir cet acte directement à partir d'ici.



Pour cela, il vous suffit de taper le code que vous voulez affecter à ce nouvel acte. Julie ne trouvant pas ce code dans la liste, va modifier le bouton situé à droite de la saisie en « Nouveau» (*). Cliquez sur ce bouton pour accéder à la fenêtre de définition de l'acte.



Complétez les rubriques (codification, tarification et représentation graphique) puis cliquez sur le bouton « Mémoire ce code» afin de l'ajouter à la liste des actes paramétrés (voir chapitre [« Paramétrage des actes »](#) pour de plus amples renseignements sur les différentes rubriques de cette fenêtre).

La fenêtre se referme, et nous nous retrouvons à nouveau au niveau de la saisie du code avec le code sélectionné qui est venu s'inscrire automatiquement. Appuyez sur « Entrée» pour le valider.

() Si le bouton « Nouveau» n'apparaît pas, mais que vous voyez à la place le bouton « Ajouter», c'est que le code que vous venez de taper existe déjà dans les paramétrages, dans ce cas tapez-en un autre jusqu'à ce que le bouton « Nouveau» apparaisse.*

Inscription dans l'historique

Quelle que soit la façon dont vous avez saisi l'acte, Julie ira chercher dans les actes paramétrés les informations concernant le code que vous venez de sélectionner (ou de définir) et créera instantanément une ligne complète dans l'historique classée par ordre chronologique. En même temps, Julie mettra à jour les totalisateurs situés en bas de la fenêtre.

A gauche vous voyez 9 cases qui vous indiquent le total de chaque code S.S. restant à imprimer sur les feuilles de soins et prothèses.

SC	39,00	DC	30,00	
Z	6,00	SPR	50,00	
C	1,00			

A droite vous voyez le total financier réparti en trois colonnes de ce qui a été effectué comme soins, prothèses adjointes et prothèses conjointes, ce qui a été payé (y compris les acomptes), et ce qui reste à encaisser.

Effectué	1166,00		2240,00
Paielements			1000,00
Solde	1166,00		1240,00
E:	3406,00	P:	1000,00
		S:	2406,00

Les 3 cases du bas totalisent ce qui a été fait, payé et dû, tous actes confondus. Dans l'exemple ci-dessus, il a été fait pour 1166,00 € de soins et 2240,00 € de prothèse conjointe. Le patient a versé 1000,00 € d'acompte sur la prothèse. Il reste donc dû 1166,00 € en soins et 1240,00 € en prothèse conjointe. Au total il a été fait pour 3406,00 €, le patient a payé 1000,00 €, et reste devoir 2406,00 €

Attention! Les totaux affichés ne concernent que le praticien sélectionné. Si un patient a été soigné par plusieurs praticiens, vous pouvez visualiser les différents totaux en cliquant sur les boutons représentant les différents cabinets (voir chapitre « [Sélection du cabinet](#) »)

Saisie d'une observation

Il arrive que l'on ait besoin de saisir une ligne d'observation non liée à un acte particulier (nous verrons au chapitre « [Ajouter des observations à une ligne](#) » qu'il vous est également possible d'ajouter des observations à un acte effectué).



Pour cela, lorsque le curseur se trouve dans la rubrique du code, et que celle-ci est vide, cliquez sur le bouton « Manuelle » ou appuyez sur « Entrée ».

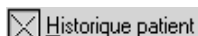
Le bouton « Manuelle » n'est visible que si la rubrique du code est vide.

La fenêtre qui apparaît est semblable à celle du paramétrage des actes (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) » à l'exception du fait que vous n'avez qu'un seul bouton de validation pour le patient.

Par défaut le programme propose comme code OBS qui est le code défini pour ajouter des observations sans aucune valeur financière ni cotation S.S.

Bien que cette fenêtre soit plus spécialement destinée à vous permettre de saisir des observations, vous pouvez également saisir ici un acte 'ponctuel' qui n'est pas paramétré et que vous ne souhaitez pas mémoriser dans les paramétrages.

Si c'est une observation que vous voulez saisir, commencez par taper dans la rubrique « Libellé » un mot ou une phrase quelconque (par exemple « Observation », « Remarque » ou tout autre texte de votre choix), puis, dans la partie inférieure de la fenêtre tapez le texte de l'observation en vérifiant que la case « Observation à recopier dans « Historique patient » » est bien cochée. Le texte de l'observation peut avoir une longueur allant jusqu'à 32000 caractères !



Si c'est un acte 'ponctuel' que vous voulez saisir, sans le mémoriser dans la liste des actes paramétrés, définissez entièrement celui-ci comme si c'était un acte paramétré normal (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) »).



Pour enregistrer l'observation ou l'acte ponctuel dans l'historique du patient, cliquez sur le bouton « Valider pour ce patient ». Vous retournerez à la saisie des actes.



Pour retourner à la saisie de l'acte sans tenir compte des modifications éventuelles que vous auriez pu faire dans cette fenêtre, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur « Echap ».

Modifier une ligne de l'historique

Si vous constatez qu'une erreur s'est glissée dans la saisie d'une ligne de l'historique, vous pouvez la modifier à tout moment.



Pour cela, déplacez le curseur sur la ligne à modifier puis cliquez sur ce bouton, ou plus simplement double-cliquez sur la ligne à modifier.

Une fenêtre apparaît à l'emplacement de la ligne sélectionnée, contenant les éléments visibles de celle-ci.

MODIFICATION SOIN										
										<input type="checkbox"/> Montants en Euros
C	R	DATE	DENT	LIBELLE	CODE	SOINS	Pr. Adjoints	Pr. Conjointes		
1	D	06/02/2008	00 00	CONSULTATION	C	1,00	20,00			

Le bouton « DETAIL » vous donne accès à une fenêtre de modification complète de cet acte et de ses informations AMO.

Le bouton « Traçabilité » vous donne accès aux sorties de stock pour un soin.



Après avoir apporté les modifications nécessaires, cliquez sur le bouton « Enregistrer ».



En cas de regret de dernière minute, si vous ne voulez pas tenir compte des modifications que vous auriez apportées, cliquez sur le bouton « Annuler » ou appuyez sur « Echap ».

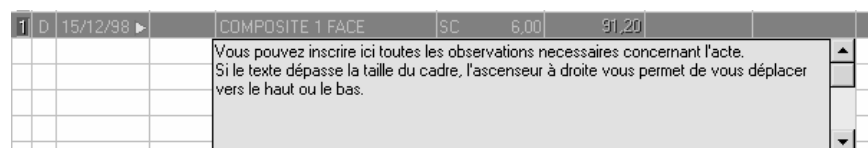
Attention! La modification ne concerne que ce qui est visible dans cette fenêtre. Si vous vous êtes trompé lors de la saisie, et que vous avez enregistré une consultation à la place d'une prothèse adjointe, le fait de modifier le libellé ou de déplacer le montant dans la colonne « Proth. ADJ » de la ligne ne transformera pas la consultation en prothèse, et donc l'acte ne sera pas considéré comme un acte de prothèse. Dans ce cas vous devez effacer la ligne et ressaisir l'acte correct.

Ajouter des observations à une ligne

Nous avons vu au chapitre « [Saisie des soins](#) » que l'on pouvait saisir une observation de la même façon qu'un acte.

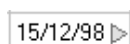
Vous pouvez également inscrire à posteriori des observations liées à une ligne quelconque de l'historique. Pour cela, il suffit de cliquer avec le **bouton droit** de la souris sur la ligne à laquelle vous voulez lier l'observation.

Instantanément apparaît un cadre jaune dans lequel vous pouvez taper un texte pouvant aller jusqu'à 32000 caractères!



C'est un véritable petit traitement de texte dans lequel vous pouvez sélectionner, effacer, insérer, déplacer une ou plusieurs lignes. Si le texte dépasse la taille du cadre, un ascenseur à droite permet de vous déplacer. Vous pouvez également utiliser les touches de déplacement (Flèche Haut, Flèche Bas, Page Haut et Page Bas) pour vous déplacer à l'intérieur du texte.

Pour refermer le cadre et mémoriser automatiquement le texte que vous venez de taper, cliquez de nouveau sur le bouton droit de la souris à l'intérieur du cadre ou avec le bouton gauche en dehors de celui-ci.



Vous verrez une flèche jaune située à droite de la date de la ligne, qui signale qu'il y a des observations liées à celle-ci.

Pour les visualiser, les modifier, les compléter à n'importe quel moment, il vous suffit de procéder de la même façon en cliquant sur la ligne avec le **bouton droit** de la souris. Le cadre contenant le texte initialement tapé s'affichera à l'écran.

Sélection de texte

Vous pouvez sélectionner une partie de texte de deux façons différentes:



Placez le curseur au début du texte à sélectionner, puis appuyez sur une des deux touches « Majuscules ». Maintenez-la enfoncée, et déplacez le curseur avec les flèches de déplacement. Au fur et à mesure le texte sélectionné apparaîtra en inverse vidéo. Lorsque la sélection est terminée relâchez la touche « Majuscules ».



Cliquez au début du texte à sélectionner afin de positionner le curseur. Maintenez le bouton gauche de la souris enfoncé et déplacez-la afin d'enserrer le texte à sélectionner. Relâchez le bouton lorsque vous êtes arrivé à la fin de la sélection.

Nota: Ces opérations sont également valables en commençant par la fin et en sélectionnant le texte jusqu'au début.

Les commandes de copie, suppression et collage sont celles standard utilisées dans Windows, à savoir:

Copier la sélection

Appuyez sur **Ctrl-C** pour copier la sélection dans le presse papier. Le texte ne change pas à l'écran, mais vous avez mémorisé une copie qui pourra ensuite être recopiée à un autre emplacement du texte ou ailleurs (Observations cliniques, dans un autre module (Courrier) ou dans une autre application.

Couper la sélection

Appuyez sur **Ctrl-X** pour couper la sélection. Celle-ci disparaît des observations, mais reste mémorisée dans le presse papier. Vous pouvez ensuite la recopier à un autre emplacement du texte ou ailleurs.

Coller la sélection

Le texte mémorisé dans le presse papier peut être inséré (collé) à l'emplacement du curseur en appuyant sur **Ctrl-V**. Si vous appuyez plusieurs fois sur Ctrl-V, vous insérerez autant de fois le texte en mémoire.

Supprimer les observations liées à une ligne

Si les observations précédemment tapées ne vous intéressent plus, vous pouvez les supprimer en ouvrant le cadre (bouton droit de la souris), puis en sélectionnant la totalité du texte des observations, et en l'effaçant (touche « Suppr »).

Lorsque le cadre est vide de tout texte, cliquez de nouveau sur le bouton droit de la souris à l'intérieur du cadre ou sur le bouton gauche en dehors de celui-ci. La flèche jaune disparaîtra automatiquement de la ligne de l'historique.

Effacer des lignes de l'historique

Si vous constatez qu'une erreur s'est glissée dans la saisie d'une ligne de soin, et que la modification n'est pas utilisable (voir chapitre [« Modifier une ligne de l'historique »](#)), vous pouvez l'effacer.

Vous pouvez sélectionner plusieurs lignes d'un seul coup qu'elles soient contiguës ou pas.

Sélectionner une ligne



Déplacez le curseur sur la ligne à modifier grâce aux touches « Flèche Bas» et « Flèche Haut».



Cliquez sur la ligne à supprimer.

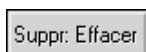
Sélectionner plusieurs lignes contiguës

Pour sélectionner plusieurs lignes contiguës, cliquez sur la première, maintenez le bouton enfoncé et descendez la souris jusqu'à la dernière ligne à sélectionner. Au fur et à mesure que la souris descend vous voyez les lignes d'actes s'afficher en inverse vidéo indiquant par là qu'elles sont sélectionnées.

Une autre méthode consiste à cliquer sur la première ligne, à appuyer sur la touche « Shift» (majuscules), et tout en la maintenant enfoncée, de cliquer sur la dernière ligne à sélectionner. Toutes les lignes comprises entre ces deux clicks seront sélectionnées.

Sélectionner plusieurs lignes non contiguës

Si les lignes à effacer ne sont pas contiguës, cliquez sur la première puis appuyez sur la touche « Ctrl» (en bas à gauche du clavier), tout en la maintenant enfoncée, cliquez sur les différentes lignes à sélectionner. Lorsqu'elles sont toutes affichées en gris sombre, relâchez la touche « Ctrl».



Une fois la ou les lignes sélectionnées, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche « Suppr». Julie vous demandera confirmation de votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la ou les lignes sélectionnées disparaîtront définitivement de l'historique du patient et son débit sera recalculé et mis à jour.

Détails d'un paiement groupé


Si le patient fait partie d'une famille définie dans Julie, vous pouvez encaisser un paiement groupé unique pour plusieurs des membres de cette famille (voir chapitre « [Validation de la feuille](#) » ainsi que le chapitre « [Encaisser un paiement](#) »).

Un paiement groupé se distingue dans l'historique par l'information « **(G)** » inscrite dans la colonne du code de l'acte.

	A	15/08/98	Versé 2437,40 F CHA	(G)	645,00	1000,00
---	---	----------	---------------------	-----	--------	---------

Chaque membre de la famille n'ayant dans son historique que le montant encaissé pour lui, il peut être utile de vérifier la répartition du restant du montant global.

Pour visualiser le détail d'un paiement groupé, il suffit d'appuyer sur la touche « Ctrl », de la maintenir enfoncée, et de double cliquer sur la ligne de paiement. Instantanément apparaît un cadre contenant la liste de tous les membres de la famille concernés par ce paiement, avec le détail des sommes et leur répartition en soins et prothèses.

	A	15/08/98	Versé 2437,40 F CHA	(G)	645,00	1000,00
			OLIVER Jaime		645,00	1000,00
			OLIVER Caroline			500,00
			CHARDEAU Christophe		182,40	
			OLIVER Sophie		110,00	

Pour refermer ce cadre cliquez sur la ligne de paiement de l'historique (pas dans le cadre).

Schémas dentaires

Vue d'ensemble



Pour accéder aux schémas dentaires cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction « F4 ». Oh merveille ! un superbe schéma s'affiche à l'écran, prêt à être complété par vos soins.

Regardons de plus près les différents éléments de cette fenêtre.



Si vous accédez au schéma dentaire uniquement pour consulter graphiquement l'état de la bouche du patient, il suffit d'appuyer sur « Echap » ou cliquer sur ce bouton pour refermer le schéma et retourner à la fiche du patient.

Solde du patient



La case à cocher « Solde » vous permet, en la cochant, d'afficher une fenêtre secondaire contenant le détail de l'état financier du patient ainsi que des actes restant à valider. Cette fenêtre secondaire peut rester ouverte pendant tout le temps que vous resterez dans le schéma dentaire. Si vous saisissez des actes, le contenu de cette fenêtre sera automatiquement mis à jour par Julie au fur et à mesure que vous saisissez les soins.



Pour la refermer, cliquez sur le bouton « Fermer » de cette fenêtre, ou décochez la case « Solde » qui a servi à l'ouvrir.

Nota : Julie mémorise l'emplacement de cette fenêtre et l'affichera toujours à l'emplacement où elle était la dernière fois où vous y avez accédé.

Date des actes

.....
28/11/2000

Par défaut le programme propose d'affecter la date du jour aux actes que vous allez saisir. Si vous voulez saisir un acte ancien, cliquez sur le champ « Date » si celui-ci n'est pas actif, et **tapez la date avant de saisir l'acte.**

Vue occlusale

La partie centrale du schéma représente la vue occlusale de la bouche.



Vous pouvez visualiser ou au contraire masquer cette partie centrale en cliquant sur ce bouton. Si le bouton est enfoncé, la vue occlusale est masquée. S'il est relevé, la vue occlusale est visible. Par défaut ce bouton est relevé, et donc la vue occlusale est visible.

Cinq schémas à votre disposition

Julie vous permet de visualiser 1 ou 2 schémas dentaires parmi les 5 mis à votre disposition.



Ce bouton vous permet de choisir si vous voulez afficher 1 ou 2 schémas. S'il est relevé, Julie n'affichera qu'un seul schéma parmi les 3 disponibles

Le schéma « Initial » va vous permettre de définir l'état de la bouche du patient lors de sa première visite.

Le schéma « Actuel » contiendra les actes que vous avez fait au patient.

Le schéma « Plan de traitement » vous permettra de saisir les actes que vous prévoyez de faire au patient.

Ces schémas sont accessibles en cliquant sur les onglets situés au dessus du schéma.



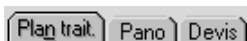
Par défaut, lorsque vous accédez à cette fenêtre, c'est toujours le schéma actuel qui est affiché, c'est à dire le schéma représentant l'état de la bouche actuel du patient compte tenu de l'état initial défini lors de la première visite du patient (et de la création de sa fiche), que vous avez défini sur le schéma initial, complété des actes que vous avez fait depuis lors.



Si le bouton est enfoncé Julie affichera 2 schémas parmi les 5 disponibles.



Le schéma du haut dispose de 2 onglets permettant d'afficher le schéma Actuel ou le schéma Initial.



Le schéma du bas dispose de 3 onglets permettant d'afficher le schéma de Plan de traitement, les radios panoramiques ou celui de saisie de Devis.

Visualisation en plein écran



Afin de mieux visualiser le schéma qui est sélectionné, vous pouvez l'agrandir à la dimension totale de l'écran. Pour cela il vous suffit de cliquer sur ce bouton situé en haut à droite du schéma.

Pour retourner à la dimension normale du schéma, cliquez sur le bouton gauche de la souris (n'importe où), ou appuyez sur une touche du clavier.

Schéma actualisé



Ce schéma reflète l'état de la bouche du patient compte tenu de l'état initial de celle-ci, complété des soins faits par le cabinet (quels que soient les praticiens qui aient pu faire les soins).

C'est sur ce schéma que vous saisissez les soins que vous faites (voir chapitre « [Saisie des actes](#) »).

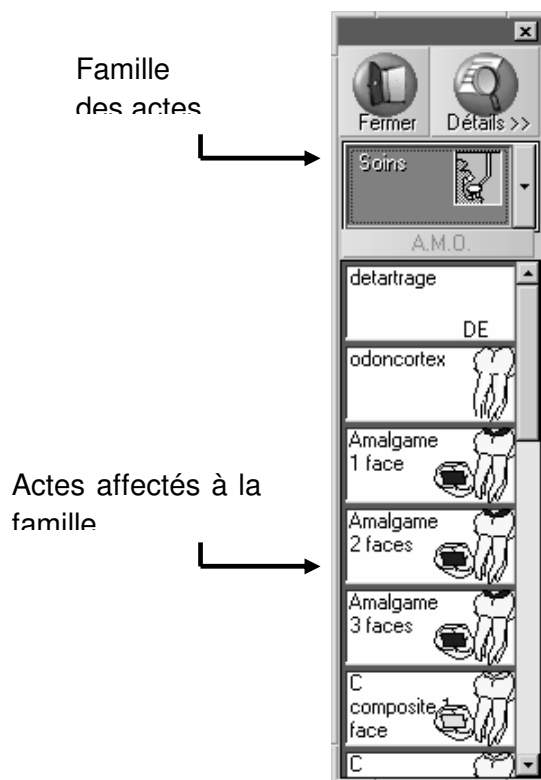
Saisie des actes

La saisie des soins sur le schéma dentaire se fait de façon naturelle, comme si vous preniez l'acte dans la main et que le posiez sur la dent concernée.



Pour saisir des actes sur le schéma dentaire sélectionné (Actuel, Initial ou Plan de traitement), cliquez sur ce bouton afin d'ouvrir la fenêtre secondaire contenant les actes paramétrés.

Dans la fenêtre qui s'ouvre vous voyez une icône indiquant la famille d'actes dans laquelle on se trouve, ainsi que les icônes représentant chacun un acte lié à cette famille.



Si l'icône de la famille affiché ne correspond pas l'acte que vous voulez faire, ouvrez la liste des familles en cliquant sur le bouton situé à sa droite, puis cliquez sur la famille voulue.

La liste se referme automatiquement et place dans le cadre l'icône de la famille que vous venez de sélectionner, avec en dessous la liste des actes qui lui sont affectés.

Dans la liste des actes cliquez sur celui qui vous intéresse. Le bouton 's'enfonce' vous signalant par là que votre sélection a été prise en compte.

Positionnement de l'acte sur le schéma



Dès que vous avez sélectionné un acte en cliquant dessus dans la liste, le curseur prend cet aspect lorsqu'il se trouve au-dessus du schéma dentaire, indiquant par là qu'il a un soin en main, et il le posera sur la prochaine dent sur laquelle vous cliquerez. Tant que vous resterez en saisie de soins, le curseur aura cet aspect.

Certains types de dessins du paramétrage graphique sont modifiables au moment de la saisie. Nous les appellerons actes multiformes. Ce sont les dessins représentant:

- Les facettes

- Les racines
- Les marqueurs ronds et en croix.

Les autres types de dessins qui ne sont pas modifiables au moment de la saisie seront appelés actes monoformes.

Il existe également une troisième catégorie « d'actes » qui sont les actes multiples. Un seul code peut regrouper plusieurs actes qui seront saisis en une seule opération.

Pour de plus amples renseignements sur le paramétrage des actes veuillez vous reporter au chapitre « [Paramétrage des actes](#) »

Actes monoformes

Si l'acte sélectionné ne possède qu'une seule forme possible, déplacez le curseur de la souris sur la dent à traiter, et cliquez dessus avec le **bouton gauche**. Instantanément apparaît sur la dent le dessin affecté à cet acte.

Actes multifformes

Pour ce type de dessin deux cas peuvent se présenter:

La représentation graphique du paramétrage vous convient

Si le dessin tel qu'il a été défini dans le paramétrage vous convient, déplacez le curseur de la souris sur la dent à traiter, et cliquez dessus avec le **bouton droit**. Instantanément apparaît sur la dent le dessin affecté à cet acte.

La représentation graphique du paramétrage ne vous convient pas

Si par exemple vous avez défini un acte amalgame 1 face auquel vous avez affecté le dessin représentant une facette mésiale, et que vous voulez saisir une face distale, vous pourrez modifier la position de la facette avant de l'enregistrer. Pour cela, déplacez le curseur de la souris sur la dent à traiter, et cliquez dessus avec le **bouton gauche**. Vous voyez apparaître une fenêtre représentant l'acte paramétré, dans laquelle vous allez pouvoir définir quels sont les faces ou canaux que vous traitez.



Cliquez sur les faces ou racines correctes afin de les faire apparaître, et cliquez éventuellement sur celle qui sont affichées et que vous voulez faire disparaître, puis cliquer sur le bouton « Enregistrer » ou appuyer sur « Entrée ». Instantanément apparaît sur la dent le dessin tel que vous venez de le définir.

Actes multiples

Si l'acte que vous avez sélectionné est un acte multiple (constitué de plusieurs actes regroupés sous un même code), déplacez le curseur de la souris sur la dent à traiter, et cliquez dessus avec le **bouton gauche**. Instantanément les différents actes constitutifs viendront s'afficher sur la dent.

Actes sur plusieurs dents jointes

Si vous avez sélectionné un acte concernant plusieurs dents, et que dans le paramétrage de celui-ci vous avez laissée décochée la case « Dents disjointes », déplacez le curseur de la souris sur la première dent concernée, cliquez dessus avec le bouton gauche, puis tout en maintenant le bouton de la souris enfoncé, déplacez la souris jusqu'à la dernière dent concernée. Au fur et à mesure que le curseur passe sur les dents, celles-ci s'affichent en vert afin d'indiquer qu'elles ont été sélectionnées. Arrivé à la dernière dent, relâchez le bouton de la souris. Instantanément les dents sélectionnées seront affectées de l'acte choisi.

Actes sur plusieurs dents disjointes

Si vous avez sélectionné un acte concernant plusieurs dents, et que dans le paramétrage de celui-ci vous avez coché la case « Dents disjointes », déplacez le curseur de la souris sur la première dent concernée, et cliquez dessus avec le bouton gauche. La dent apparaît entourée en vert, et le programme attend que vous sélectionniez les dents suivantes.

Dans le cadre situé en au-dessus du schéma, le programme vous indique la progression de la sélection :

DENTS ATTENDUES:4, SELECTIONNEES:1

En cas d'erreur dans la saisie des dents, cliquez n'importe où en dehors du schéma dentaire, le compteur sera remis à zéro et vous pourrez refaire votre saisie. Vous pouvez également si l'erreur ne concerne qu'une dent, cliquer avec le bouton droit sur la dent entourée en vert, elle sera désélectionnée et le compteur décrémenté.

Lorsque vous arrivez à la dernière dent concernée, vous pouvez choisir de cliquer dessus avec l'un ou l'autre des deux boutons de la souris.

Si vous cliquez dessus avec le bouton droit, l'acte sera immédiatement enregistré sans demander confirmation. Lorsque vous serez familiarisé avec le programme, vous pourrez ainsi accélérer la saisie.

Si par contre vous cliquez dessus avec le bouton gauche, une petite fenêtre apparaîtra vous invitant à confirmer la saisie (ou à abandonner en cas d'erreur). Dans les débuts vous pourrez utiliser cette méthode afin d'éviter les erreurs.

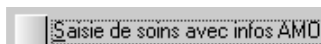
Un double clic (gauche) sur une dent arrête le décompte avant la fin et enregistre l'acte avec le nombre de dents sélectionné. Vous pouvez utiliser cette particularité pour définir un acte dont le nombre de dents est indéterminé à l'avance. Pour cela, paramétrez l'acte en indiquant 32 à la rubrique « Nombre de dents », et il vous suffira ensuite de double cliquer sur la dernière dent traitée. Ce nombre pourra être différent à chaque fois.

Nota: Les dents étant disjointes, le programme ne peut pas inscrire dans l'historique les dents de début et de fin (« De » « à »). La dernière dent sélectionnée (la quatrième dent dans l'exemple ci-dessus) sera prise comme numéro de dent inscrit dans l'historique.

Renseignements complémentaires

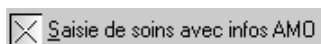
Lorsque vous placez sur le schéma le premier acte saisi, la suite sera fonction de l'état de la case à cocher « Saisie de soins avec infos AMO » située dans l'onglet « Soins & Feuilles » de la fiche du cabinet (voir chapitre « [Soins et Feuilles](#) »).

La case n'est pas cochée



Si la case n'est pas cochée, l'acte est enregistré et vous pouvez à nouveau saisir un autre acte si nécessaire.

La case est cochée



Si vous avez préféré cocher la case, dans ce cas une fenêtre secondaire s'ouvre. Celle-ci est la même que celle que nous avons déjà vu au chapitre « [Saisie des actes](#) ». Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements.



Vous pouvez également ouvrir cette fenêtre en cliquant sur le bouton « AMO » situé entre le bouton de la famille et la liste des actes.

Détails de l'acte paramétré



Vous pouvez accéder aux détails de l'acte que vous venez de sélectionner en cliquant sur le bouton « Détails ».

La fenêtre qui apparaît est semblable à celle du paramétrage des actes (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) »). Cinq boutons sont visibles en haut à droite, qui vont vous permettre d'adapter la saisie à vos besoins.

Modification de l'acte paramétré



Si vous voulez apporter une modification à l'acte paramétré, cliquez sur le bouton « Modifier ». Vous pouvez entièrement modifier cet acte, y compris sa représentation graphique (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) »).

Une fois les modifications apportées, cliquez à nouveau sur le bouton « Modifier » afin de mémoriser le nouveau paramétrage de cet acte.

Ajout d'un acte aux paramétrages



Vous pouvez être amené à saisir un acte qui ne serait pas encore défini dans les actes paramétrés. Pour l'ajouter à la liste, cliquez sur le bouton « Nouveau ».

Définissez entièrement l'acte (voir chapitre « [Paramétrage des actes](#) », y compris sa représentation graphique, puis cliquez à nouveau sur le bouton « Nouveau » afin d'enregistrer cet acte. Celui-ci ira automatiquement s'ajouter à la liste des actes paramétrés.

Suppression d'un acte paramétré



Bien que cela soit peu fréquent, vous avez la possibilité d'effacer l'acte paramétré qui est à l'écran si celui-ci ne vous convient plus (ou si vous en avez défini un autre semblable). Pour cela, lorsque la définition de l'acte est à l'écran, cliquez sur le bouton « Effacer ». Julie vous demandera de confirmer votre décision, et si vous répondez par l'affirmative, celui-ci sera définitivement effacé de la liste.

Saisie d'une observation



Vous pouvez être amené à saisir une ligne d'observation complémentaire non liée à un acte particulier. Pour cela cliquez sur le bouton « Observ. ».

Par défaut le programme propose comme code OBS qui est le code défini pour ajouter des observations sans aucune valeur financière ni cotation S.S.

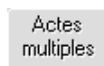
Commencez par taper dans la rubrique « Libellé » un mot ou une phrase quelconque (par exemple « Observation », « Remarque » ou tout autre texte de votre choix), puis, dans la partie inférieure de la fenêtre tapez le texte de l'observation en vérifiant que la case « Observation à recopier dans « Historique patient » est bien cochée. Le texte de l'observation peut avoir une longueur allant jusqu'à 32000 caractères !

Cliquez de nouveau sur le bouton « Observ » afin de refermer la fenêtre. Cliquez ensuite sur la dent sur laquelle vous voulez 'poser' l'observation.

Attention! Cette observation reste en mémoire et si vous cliquez sur plusieurs dents à la suite, elle sera affectée à

chacune des dents sélectionnées. Vous devez donc pour continuer, soit sélectionner un autre acte à saisir, soit appuyer sur « Echap » afin de quitter la saisie d'actes.

Accès au paramétrage des actes multiples



Ce bouton vous permet d'accéder directement au paramétrage des actes multiples en cliquant dessus. La fenêtre qui s'ouvre est la même que celle que nous avons déjà vu lors du paramétrage des actes multiples. Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements sur celle-ci.

Aspect de la liste des actes paramétrés

Les goûts et les couleurs, ça ne se discute pas. Par défaut, la liste des actes paramétrés comporte pour chaque acte la représentation graphique de celui-ci s'il y en a une ou son code dans le cas contraire, ainsi que le libellé de l'acte (celui-ci peut dans certains cas être tronqué des dernières lettres). Si cette présentation ne vous convient pas, vous pouvez la modifier.

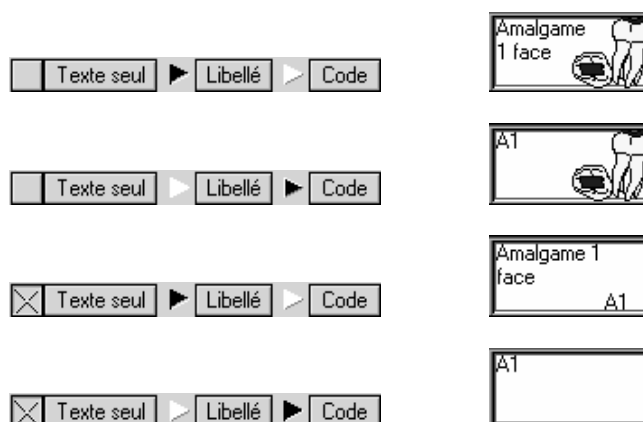


Si le détail des actes paramétrés n'est pas visible, cliquez sur le bouton « Détails » afin d'y accéder.

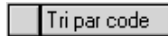
Dans la partie supérieure de la fenêtre, les options ci-dessous vont vous permettre de définir vos préférences.



Voici les 4 présentations possibles en fonction de la sélection faite:

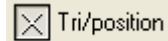


Tri des actes paramétrés



Par défaut les actes paramétrés sont classés dans la liste par leur libellé (case décochée). Si vous préférez que cette liste soit classée par le code de paramétrage de l'acte, cochez cette case.

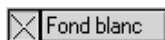
Tri/position



Par défaut les actes paramétrés sont classés dans la liste par leur libellé (case décochée). Si vous préférez que cette liste soit classée par le code de paramétrage de l'acte, cochez cette case.

Couleur de fond de la liste

La couleur de fond des listes (familles et actes) est identique à celle affectée au praticien (voir chapitre « [Sélection du cabinet](#) »). Chaque praticien du groupe dispose d'une couleur qui lui est propre et qui permet au secrétariat d'un seul coup d'œil de savoir avec quel praticien il travaille. Cette couleur de fond peut cependant rendre plus difficile la lecture des textes.



La case à cocher « Fond blanc » vous donne la possibilité, si vous la cochez, de supprimer cette couleur de fond afin d'avoir un texte noir sur fond blanc, ce qui est le plus lisible.

Quitter la saisie des actes



Pour refermer la liste des actes paramétrés, appuyez sur le bouton « Echap » ou cliquez sur la touche « Fermer ».

Historique d'une dent



Ce bouton situé en dessous de la date des actes vous permet de visualiser l'historique d'une dent. Si celui-ci est enfoncé, une petite fenêtre secondaire s'ouvre dans laquelle s'affichent les actes faits sur une dent. S'il est relevé, la fenêtre se referme.

Pour visualiser l'historique d'une dent quelconque, une fois ce bouton enfoncé, cliquez sur la dent voulue. Tous les actes qui ont été faits sur cette dent s'afficheront dans la fenêtre (La case située à droite du bouton indiquera le numéro de la dent sélectionnée). Cette fenêtre est dimensionnable. Si vous ne voyez pas la totalité de son contenu tel que représenté ci-dessous, agrandissez-la au maximum.

En plus d'afficher en clair les actes saisis sur la dent, cette fenêtre vous permet en cas d'erreur, de corriger immédiatement celle-ci.

Attention! Sur le schéma dentaire le curseur peut avoir deux aspects différents:



Lorsque le curseur a cet aspect, il est en mode pointage et vous pouvez l'utiliser pour pointer une dent et ainsi obtenir les informations la concernant. Ce curseur ne pose pas d'acte sur la dent.



Lorsque le curseur a cet aspect, il est en mode saisie de soins. C'est à dire qu'il a un soin en main, et il le posera sur la prochaine dent sur laquelle vous cliquerez. Dès que vous avez sélectionné un acte dans la liste (voir ci-dessous « [Saisie d'un acte](#) »), le curseur aura cet aspect. Pour revenir au mode pointage appuyez sur « Echap ».

L'historique contenu dans cette fenêtre est fonction du schéma affiché. Si vous êtes sur le schéma initial, elle ne contiendra que les 'actes' définis sur celui-ci sans tenir compte des actes réellement faits, qui eux sont accessibles lorsque vous consultez le schéma actualisé. De même pour le plan de traitement. Donc, si vous cliquez sur une dent sur laquelle vous voyez qu'il y a des actes et que ceux-ci n'apparaissent pas dans la fenêtre, vérifiez quel est le schéma qui est affiché.

☐ CODE

L'aspect de cette fenêtre peut être différent en fonction de l'état de la case à cocher « CODE ». Si la case est décochée, les actes seront représentés en mode « texte ». Si elle est cochée, les actes seront affichés avec leur représentation graphique. Cochez ou non cette case en fonction de vos préférences. L'état de cette case sera mémorisé par Julie et vous verrez toujours les actes de la façon que vous aurez choisie.

☐ Sans n° de dent

Vous pouvez également visualiser dans cette fenêtre les actes non affectés à un numéro de dent en cochant la case « Sans n° de dent ». L'état de cette case n'est pas mémorisé.

Si vous constatez une erreur dans une des lignes de l'historique, vous pouvez éditer la ligne afin de la modifier. Pour cela, cliquez sur la ligne erronée afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Montants ». Une mini-fenêtre apparaît à l'emplacement de la ligne sélectionnée, contenant les éléments de celle-ci.

MODIFICATION SOIN

☐ Montants en Euros

C	R	DATE	DENT	LIBELLE	CODE	SOINS	Pr. Adjointes	Pr. Conjointes
1	D	06/02/2008	00 00	CONSULTATION	C	1.00	20.00	

Après avoir apporté les modifications nécessaires, cliquez sur le bouton « **Enregistrer** ».

En cas de regret de dernière minute, si vous ne voulez pas tenir compte des modifications que vous auriez apportées, cliquez sur le bouton « **Annuler** » ou appuyez sur « **Echap** ».

Attention! La modification ne concerne que ce qui est visible dans cette fenêtre. Si vous vous êtes trompé lors de la saisie, et que vous avez enregistré une consultation à la place d'une prothèse adjointe, le fait de modifier le libellé ou de déplacer le montant d'une colonne dans l'autre ne transformera pas la consultation en prothèse, et donc l'acte ne sera pas considéré comme un acte de prothèse. Dans ce cas il est préférable d'effacer la ligne et de ressaisir l'acte correct.

Effacer un soin



Si vous vous êtes trompé de code, cliquez sur celui-ci dans la fenêtre d'historique, puis cliquez sur le bouton « Effacer ». Julie vous demandera de confirmer votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, l'acte sera effacé de la liste ainsi que du schéma dentaire. Il ne vous restera plus qu'à ressaisir l'acte correct.



Une autre méthode pour effacer un acte consiste à utiliser l'incinérateur situé à gauche du schéma dentaire.

Pour cela, cliquez sur la dent comportant l'acte à effacer, maintenez le bouton de la souris enfoncé, et déplacez le curseur vers l'incinérateur; vous voyez la dent suivre le déplacement de la souris. Lorsque la dent est située au-dessus de l'incinérateur, relâchez le bouton de la souris. L'acte sera effacé sans vous demander confirmation.

S'il existe plusieurs actes sur une même dent, vous pouvez cliquer à plusieurs reprises sur la dent. Chaque clic sélectionnera l'acte suivant dans la liste des actes effectués sur cette dent. Le cadre situé en haut à droite affiche l'acte qui est sélectionné.

AMALGAME 3 FACES

Si ce n'est pas celui qui vous convient, relâchez le bouton de la souris et cliquez de nouveau sur la dent jusqu'à ce que l'acte à effacer s'affiche dans le cadre.

Attention! Pour procéder de la sorte vous ne devez pas relâcher le bouton de la souris immédiatement sans quoi l'acte ne sera plus sélectionné lors du prochain clic.

Cette façon de procéder vous demandera sans doute un peu d'entraînement, mais une fois maîtrisée, elle vous permettra d'effacer un acte plus rapidement que par la méthode précédente.

Modifier un soin

Vous pouvez modifier la représentation graphique d'un acte saisi. Supposons que vous ayez saisi une obturation sur une dent qui est normalement représenté en bleu. Le dessin de base s'est affiché sur la dent, mais vous avez rencontré un problème particulier lors de l'obturation et vous souhaiteriez le colorer en rouge afin que cela attire votre attention ultérieurement.



Pour effectuer cela, cliquez sur l'acte dans la fenêtre d'historique, puis cliquez sur le bouton « Graphisme». Le paramétrage graphique de l'acte apparaît à l'écran (veuillez vous reporter au chapitre « [Paramétrage des actes](#) » pour de plus amples précisions sur cette fenêtre).



Modifiez la couleur, le dessin, les facettes, les racines, comme vous le souhaitez, puis cliquez sur le bouton « Valider». L'acte saisi sera instantanément transformé.

Attention! Cette modification ne se rapporte qu'à la représentation graphique de l'acte en question et pas au paramétrage de l'acte qui lui, reste inchangé. La prochaine fois que vous saisirez le même acte, il aura la couleur du paramétrage. Donc, si vous souhaitez pouvoir réutiliser ce paramétrage à l'avenir, il est préférable de créer un acte paramétré différent que vous utiliserez en variante. Par exemple obturation normale en bleu et obturation partielle en rouge.



Valider un soin du plan de traitement

Si vous consultez l'historique à partir du schéma « Plan de traitement », la fenêtre d'historique comporte un bouton supplémentaire « Valider » destiné à vous permettre de valider un acte qui a été réellement effectué. Pour cela, cliquez sur l'acte dans la fenêtre d'historique, puis cliquez sur le bouton « Valider ». L'acte disparaîtra de la fenêtre (pour aller s'inscrire sur le schéma actualisé), et sa représentation graphique sera entourée en noir.

Ajouter des observations

A partir du schéma dentaire vous pouvez ajouter des observations aussi bien sur une ligne de soin que sur une dent.

Sur une ligne de soin

Vous pouvez, comme dans l'historique médical, ajouter des observations sur une ligne de soins. Pour cela, dans la fenêtre de l'historique de la dent, cliquez avec le **bouton droit** de la souris sur la ligne de soin que vous voulez compléter. Un cadre de saisie apparaît dans lequel vous pouvez taper du texte à concurrence de 32000 caractères. La procédure est identique à celle que nous avons vu dans l'historique médical (Voir chapitre « [Ajouter des observations à une ligne](#) »).

Sur une dent

En plus des observations liées à une ligne de soin, vous pouvez également ajouter des observations liées à une dent. Pour cela, cliquez sur le schéma avec le **bouton droit** de la souris sur la dent à laquelle vous voulez adjoindre une observation. Le même cadre de saisie vu précédemment apparaît dans lequel vous pouvez taper vos observations. Cette observation n'étant pas liée à une ligne d'acte, Julie inscrira automatiquement une ligne d'observation (« OBS ») dans l'historique.

Attention! Lorsque vous cliquez (bouton droit) sur une ligne de soin, vous faites apparaître le cadre de saisie des observations liées à cette ligne. Il n'existe qu'une seule observation (pouvant faire jusqu'à 32000 caractères) pour cette ligne de soin que vous pouvez compléter ou modifier à tout moment. Par contre, lorsque vous cliquez sur une dent, Julie crée à chaque fois une nouvelle ligne d'observation liée à cette dent. Pour consulter ou modifier une observation déjà

existante liée à une dent, vous devez cliquer sur la ligne d'observation contenue dans la liste d'historique de la dent.



Cette case à cocher située en haut à gauche de la fenêtre des schémas, vous permet d'afficher sur le schéma dentaire des triangles jaunes face aux dents sur lesquelles il y a des observations. Si vous décochez cette case, les triangles ne seront pas visibles.

Les bilans bucco dentaires

Depuis le 01/01/2007, les bilans bucco dentaires sont télétransmissibles. Ces actes sont pris en charge en tiers payant à 100 %. Vous serez réglé directement par la sécurité sociale.

Les tarifs des lettres clés sont les suivants :

BDC	25.00 €
BR2	36.00 €
BR4	47.00 €

La cotation se fera de la manière suivante:

Si vous réalisez uniquement un bilan sans radio	Vous coterez uniquement un acte BDC
Si vous réalisez un bilan avec 1 ou 2 radios	Vous coterez un acte BR2
Si vous réalisez un bilan avec 3 ou 4 radios	Vous coterez un acte BR4

Paramétrage des lettres clés

A partir d'une fiche patient, cliquez sur le menu « **Utilitaires / Paramétrage des actes** »,



Cliquez ensuite sur le bouton « Code sécu »

Vérifiez que le tarif du BR2 soit à 36 € et le BR4 à 47 €

La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran,

Si le montant de ces lettres clés n'est pas à jour, procédez comme suit :

-1- Sélectionnez la lettre clé à modifier

-2- Cliquez ensuite sur « **Nouveau tarif** »

-3-Modifiez le tarif de la lettre clé à changer puis cliquez sur "Enregistrer"

Recommencez les étapes 1 à 4 pour modifier les autres lettres clés.

Une fois toutes les modifications effectuées, cliquez sur « Quitter ».

Paramétrage des actes

Vérifiez le paramétrage de vos actes:

A partir du paramétrage des actes « **Utilitaires/paramétrage des actes** »,

Double cliquez sur l'acte que vous souhaitez vérifier,

Vous trouverez ci-dessous les paramétrages des actes BDC, BR2 et BR4.

MODIFICATION D'ACTE

Quitter | Mémoire ce code | Effacer ce code | Affichage schéma

**** CE CODE EST UTILISÉ ****

Code: **BD** ☐ Non apparent en saisie d'actes ☐ Traçabilité

Libellé: **Bilan bucco dentaire**

Famille: Consultation

Code reçu: **BDC**

	Coef- ficient	Honoraires facturés	Honoraires C.M.U.	Cause dé- passement
Adulte	1,00	25,00	25,00	<input checked="" type="checkbox"/> En Euro
	F	163,99	163,99	
Enfant	1,00	25,00	25,00	<input checked="" type="checkbox"/> En Euro
	F	163,99	163,99	

Colonne historique: Soins ☐ Chronométrage ☐

Classé parmi les: Soins ☐ Non totalisé ☐

Cet acte: N'est pas soumis à Entente Préalable ☐

Observation à recopier dans: ☐ Historique patient ☐ Devis

Devis & proposition thérapeutique

Type d'élément ...

☐ Le type d'élément remplace le libellé de l'acte dans le devis imprimé

Matériaux ...

1 - Métal non précieux en 671/1
2 - Métal semi-précieux en 8891
3 - Métal précieux en 21562
4 - Matériaux organiques
5 - Céramique
6 - Immédiate/Provisoire

☐ Recopier les matériaux dans les observations de devis

Paramétrage du bilan sans radio

MODIFICATION D'ACTE

Quitter | Mémoire ce code | Effacer ce code | Affichage schéma

Veillez entrer le libellé en clair de cet acte

Code: **BR2** ☐ Non apparent en saisie d'actes ☐ Traçabilité

Libellé: **Examen (Cons + 2 Z)**

Famille: consult

Code reçu: **BR2**

	Coef- ficient	Honoraires facturés	Honoraires C.M.U.	Cause dé- passement
Adulte	1,00	36,00	36,00	<input checked="" type="checkbox"/> En Euro
	F	236,14	236,14	
Enfant	1,00	36,00	36,00	<input checked="" type="checkbox"/> En Euro
	F	236,14	236,14	

Colonne historique: Soins ☐ Chronométrage ☐

Classé parmi les: Soins ☐ Non totalisé ☐

Cet acte: N'est pas soumis à Entente Préalable ☐

Observation à recopier dans: ☐ Historique patient ☐ Devis

Devis & proposition thérapeutique

Type d'élément ...

☐ Le type d'élément remplace le libellé de l'acte dans le devis imprimé

Matériaux ...

1 - Métal non précieux en 671/1
2 - Métal semi-précieux en 8891
3 - Métal précieux en 21562
4 - Matériaux organiques
5 - Céramique
6 - Immédiate/Provisoire

☐ Recopier les matériaux dans les observations de devis

Paramétrage du bilan
avec 1 ou 2 radios

MODIFICATION D'ACTE

Quitter | Mémoire ce code | Effacer ce code | Affichage schéma

Veillez entrer le libellé en clair de cet acte

Code: **BR4** ☐ Non apparent en saisie d'actes ☐ Traçabilité

Libellé: **Examen (Cons + 4 Z)**

Famille: consult

Code reçu: **BR4**

	Coef- ficient	Honoraires facturés	Honoraires C.M.U.	Cause dé- passement
Adulte	1,00	47,00	47,00	<input checked="" type="checkbox"/> En Euro
	F	308,30	308,30	
Enfant	1,00	47,00	47,00	<input checked="" type="checkbox"/> En Euro
	F	308,30	308,30	

Colonne historique: Soins ☐ Chronométrage ☐

Classé parmi les: Soins ☐ Non totalisé ☐

Cet acte: N'est pas soumis à Entente Préalable ☐

Observation à recopier dans: ☐ Historique patient ☐ Devis

Devis & proposition thérapeutique

Type d'élément ...

☐ Le type d'élément remplace le libellé de l'acte dans le devis imprimé

Matériaux ...

1 - Métal non précieux en 671/1
2 - Métal semi-précieux en 8891
3 - Métal précieux en 21562
4 - Matériaux organiques
5 - Céramique
6 - Immédiate/Provisoire

☐ Recopier les matériaux dans les observations de devis

Paramétrage du bilan
avec 3 ou 4 radios

Exemple sur un patient

1. Vous avez réalisé sur votre patient un bilan et 3 radios, vous allez insérer un acte BR4 sur votre patient.
2. Ensuite, cliquez sur « Feuilles de soins ».

La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran. Après avoir renseigné l'accident de la vie privé et l'ALD (si besoin), cliquez sur « Imprimer ».

3. Une fois la feuille imprimée, cliquez ensuite sur « **Valider** »,
4. La fenêtre de paiement apparaît alors à l'écran, cliquez sur "**valider**".

La feuille de soins émise sera la suivante

N°	Date	Désignation	Qté	Montant	AMO	AMC
1	07/03/2007	BR4 1,00 (Au cabinet) Base SS: 47,00 (47,00 x 1,00) Taux: 100%	1	47,00	47,00	
		Justificatif d'exonération : Pas d'exonération				
	euros	Total des prestations Participation de l'assuré	1	47,00	47,00	

Actes consécutifs au bilan bucco dentaire

Vous trouvez ci-dessous les options à activer pour télétransmettre les soins consécutifs au bilan bucco dentaires.

A partir de Julie 3.16.1.(11)

C	R	DATE	DENT	LIBELLE	CODE	M	SOINS	Pr. Adjoints	Pr. Comp
1	R	07/03/2007		Examen (Cons. + 4 Z)	BR4	1,00	€: 44,21		
1	P	07/03/2007		Mutuelle :44,21		(Solde)	€: 44,21		
1	F	07/03/2007		Impr. FSE n° 1232 (44,21€)					

DENT 16

C DATE ACTE CODE

07/03/2007 16 1

Ajouter Modifier Liste

Effectué Paielements Solde

Veuillez entrer le code de l'acte.

Egros E: P: S:

Saisissez le code de votre acte puis cliquez ensuite sur le bouton « AMO ».

La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran :

Heure acte 00:00

Accident Vie Privée ☐ Oui ☐ Non

Accident de travail le N° clé

ALD ☐ Oui ☐ Non

A domicile ☐ < 30 j

Carnet médical ☐ Nuit

Maternité/adoption le

Trait. exonérant

Acte exonérant

Suite EXP

Dim/JE

Cochez uniquement la case « **Suite EXP** », les actes seront pris en charge à 100% du tarif de convention.

Le tiers payant n'est pas automatique sur les soins consécutifs au bilan bucco dentaire.

Si vous souhaitez effectuer du tiers payant sur ces actes, cochez la case « **Tiers payant sur AMO** » sur l'onglet AMC de la fiche patient. Dans ce cas, vous recevrez un virement de la CPAM.

Feuille de soins

Période transitoire

Etant donné que nous sommes dans une période charnière pendant laquelle le passage à la télétransmission des feuilles de soins se fera progressivement, certains praticiens télétransmettront leurs feuilles et d'autres continueront pendant un certain temps encore à les imprimer. Afin de ne pas alourdir davantage ce manuel, nous emploierons dans ce qui suit le terme 'imprimer' pour faire référence à l'édition des feuilles, qu'elles soient en papier ou électroniques.

Pour le patient ou la famille

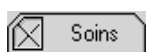
Vous pouvez être amené à soigner plusieurs membres d'une même famille. Julie gère la famille comme une entité, vous pouvez donc en une seule manipulation demander à imprimer la totalité des feuilles de soins de tous les membres de la famille, et ensuite encaisser un seul paiement pour toutes les feuilles imprimées.

Le programme gérant la famille, vous pouvez demander l'impression des feuilles de soins à partir de n'importe lequel des membres de celle-ci.



Pour imprimer les feuilles de soins cliquez sur le bouton « Feuille de soins». La fenêtre qui s'ouvre affiche la feuille de soins du patient à l'écran si celui-ci est seul, ou si c'est une famille, du premier membre de la famille pour lequel il y a des soins à imprimer

Cette fenêtre permet d'imprimer aussi bien les feuilles de soins que de prothèse, de valider les feuilles préalablement prévalidées, d'imprimer un duplicata ou une feuille ODF. Ces différentes fonctions sont expliquées dans les chapitres correspondants.



Pour imprimer les feuilles de soins, vérifiez que l'onglet « Soins» est sélectionné, sinon cliquez dessus et cochez la case située à gauche de l'onglet.

Les cases dans les onglets vous permettent de sélectionner ce que vous voulez imprimer. Si par exemple dans une famille vous avez fait des soins et de la prothèse à différents membres de cette famille, vous pouvez en cochant les cases des onglets « Soins» et « Prothèses», imprimer à la suite les

deux types de feuilles et ensuite encaisser un seul paiement pour le tout. Veuillez donc bien à ne cocher que les cases correspondant à ce que vous voulez imprimer.

S'il n'y a rien à imprimer dans un onglet, celui-ci est désactivé. Par exemple l'onglet « Duplicatas » ne deviendra actif qu'à partir du moment où vous aurez imprimé et validé une feuille (quel que soit le membre de la famille).

Nota: Si vous utilisez les anciennes feuilles (antérieures à 1996), les feuilles Stomato ou les feuilles de Papeete, deux onglets supplémentaires sont visibles marqués « Prothèses » et « P.Prév », étant donné que sur ces feuilles les soins et les prothèses doivent être imprimés sur des feuilles différentes. Sur les nouvelles feuilles, les feuilles de Monaco ou la télétransmission, les soins et les prothèses étant regroupés sur la même feuille, ces deux onglets n'ont plus d'utilité et ne sont pas visibles.

Voyons en détail cette fenêtre.

Total:
481,40

Le total du montant des feuilles sélectionnées pour l'impression se trouve en haut à gauche. Ce montant représente le total des feuilles qui sont sélectionnées pour l'impression. Si vous désélectionnez ou re sélectionnez une feuille, ce montant sera automatiquement recalculé par le programme.

Attention! Ce montant n'est pas forcément celui qui sera dû au moment de l'encaissement, en effet si le patient a déjà versé un acompte, celui-ci sera déduit du montant total imprimé au moment de l'encaissement.

A droite du total à imprimer se trouve la liste des différentes feuilles à imprimer pour tous les membres de la famille:

1	à imprimer	Mr. DUPONT Jacques	feuille n° 1	319,20
1	à imprimer	Mlle DUPONT Caroline	feuille n° 1	162,20

Dans cet exemple Julie a trouvé des actes aussi bien pour Jacques que pour Caroline, donc les deux sont affichées dans la liste, et sélectionnées pour être imprimés. Vous pouvez consulter les différentes feuilles en cliquant sur la ligne voulue. Le détail s'affiche instantanément en bas de la fenêtre.

Nota: S'il y a plus d'actes à imprimer que ne peut en contenir une feuille, Julie prévoira automatiquement une deuxième feuille et l'affichera dans la liste avec l'indication « feuille n° 2 ».

A gauche de la fenêtre se trouve une rangée de boutons qui vont vous permettre de sélectionner ce que vous voulez faire. Certains de ces boutons ne deviennent actifs qu'après avoir fait une certaine procédure. Par exemple le bouton « Réimprimer » ne deviendra actif qu'après que vous ayez imprimé la feuille.

Au départ seuls les boutons « Imprimer » et « Paramétrer » sont actifs. Les boutons « Imp. verso » et « Réimprimer » ne deviennent actifs qu'après que vous ayez imprimé le recto de la (des) feuille(s). Les boutons « Valider » et « Prévalider » ne deviennent actifs qu'après impression de la feuille ou si vous cochez la case « Validation Directe ».

Format des feuilles

La Sécurité Sociale a sorti une nouvelle feuille de soins/prothèses en 1996, à titre expérimental dans 4 départements, puis, une nouvelle feuille en 1998, et met actuellement en place la télétransmission (carte SESAM-Vitale).

Ces différentes feuilles n'étant pas utilisées par tous les praticiens, Julie vous donne la possibilité de choisir le type de feuille que vous employez. Pour cela, à partir du fichier des patients ouvrez le menu déroulant « Utilitaires » et sélectionnez l'option « Choix des feuilles de soins ».

La fenêtre qui s'ouvre vous donne la possibilité de choisir.



Principauté de Monaco

Si votre cabinet est situé aux environs du « Rocher », cochez cette case afin de pouvoir utiliser les feuilles éditées par la principauté de Monaco.



Caisse de Prévoyance - Papeete

Si vous travaillez à Papeete, cochez cette case afin d'utiliser les feuilles de Papeete.



Feuilles de Soins Electroniques

Si vous utilisez déjà la télétransmission par le protocole SESAM-Vitale, cochez cette case (Si vous télétransmettez par Flux Iris non sécurisé ne cochez pas cette case).




Imprimés Bucco-dentaires (1998)


Si vous utilisez les feuilles mises en place début 1998, cochez cette case.



Feuilles d'honoraires (Espagne)

Si vous travaillez en Espagne, cochez cette case afin d'utiliser les feuilles d'honoraires espagnoles.

 ☐ Feuilles de Soins Médecins (2000) Si vous utilisez les feuilles de stomato (2000), cochez cette case.

 ☐ Feuilles de Soins Médecins (2005) Enfin, si vous utilisez les nouvelles feuilles de stomato (2005), cochez cette case.

Il faut naturellement qu'au moins une de ces cases soit cochée sans quoi vous ne pourrez rien imprimer...



Une fois vos sélections faites, cliquez sur le bouton « Valider » afin d'enregistrer votre sélection. Lorsque vous accéderez à la fenêtre d'impression des feuilles de soins/prothèses, Julie ne vous proposera que les boutons correspondant à votre sélection

Paramétrer l'impression

Nous supposons dans tout ce qui suit que votre imprimante a été correctement installée et configurée dans Windows.

La feuille de soins étant un imprimé (*), il est indispensable de bien régler l'impression afin que les données soient correctement inscrites dans les cadres de la feuille. Pour cela il va vous falloir paramétrer l'imprimante afin d'indiquer à Julie quelle imprimante vous utilisez, et quelles sont les polices de caractères et les marges à utiliser.

() Même si vous télétransmettez les feuilles par SESAM-Vitale, vous pouvez être amené à devoir imprimer une feuille papier pour différentes raisons (modem en panne, patient n'ayant pas sa carte Vitale, etc.), vous devez donc effectuer ce paramétrage malgré tout.*

Ce paramétrage n'est à faire qu'une fois. Lorsque la feuille de soins sortira correctement remplie de l'imprimante, Julie mémorisera les paramétrages et les réutilisera pour toutes les impressions futures des feuilles de soins. Il vous faudra bien sûr revenir sur ces paramétrages si vous changez d'imprimante ou si la nouvelle rame de feuilles que vous recevez de la Sécurité Sociale est cadrée différemment de la précédente (ou si le format de feuille change de nouveau...).



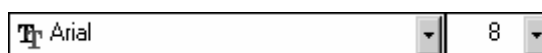
Pour accéder au paramétrage de l'impression de la feuille cliquez sur ce bouton. La fenêtre qui apparaît comporte certains onglets, qui différeront en fonction du type de feuille utilisé.



Polices de caractères

Cliquez sur l'onglet « Polices» afin de définir les polices de caractères à utiliser pour imprimer la feuille. En fonction de l'imprimante que vous utilisez, et des polices de caractères installées dans Windows, vous disposerez d'un choix plus ou moins vaste.

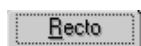
Les trois listes déroulantes vous permettent de choisir avec quelle police de caractères et avec quelle taille vous voulez imprimer les différentes données.



« Cadre AGA» concerne le texte « En qualité de membre... accepte le paiement par chèque» qui peut être imprimé dans le cadre blanc situé en haut à droite de la feuille. Sélectionnez avec quelle police et en quelle taille vous voulez que ce texte soit imprimé.

Sélectionnez de même la police et la taille à utiliser pour le reste du recto de la feuille (« Feuille») ainsi que pour le verso de celle-ci (« Verso»).

Recto de la feuille



Pour régler l'impression du recto des feuilles (là où sont imprimés les actes), cliquez sur l'onglet « Recto»



En cas de doute commencez par sélectionner le mode portrait et faites un essai d'impression. Si l'impression est incorrecte, modifiez l'orientation en conséquence.

Les feuilles de soins étant des pré-imprimés qui sont plus ou moins bien centrés, il peut y avoir un décalage vertical et horizontal de plusieurs millimètres entre deux feuilles provenant de 2 tirages différents. Cela ne pose pas de problème lorsque vous remplissez les feuilles à la main, mais avec une imprimante les données risquent de ne pas s'inscrire exactement dans les cases si le réglage est mal fait.



Vous voyez en bas de la fenêtre deux petits ascenseurs qui vont vous permettre de régler la position à laquelle Julie va commencer à imprimer sur la feuille.

Cliquez sur les boutons d'ascenseur de ces rubriques pour augmenter ou diminuer la valeur. La plupart du temps la marge de gauche n'a pas à être modifiée, ou seulement d'un

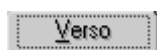
ou deux millimètres. Pour un premier essai laissez cette valeur à 0. Pour la marge du haut définissez une valeur de départ de 30.

Julie considère le coin supérieur gauche de la feuille comme étant le point zéro de l'impression. Normalement on ne peut aller en deçà de zéro (sinon on imprime en dehors de la feuille), mais certains praticiens nous ont signalé avoir des difficultés à bien cadrer l'impression même en mettant la valeur à zéro.



Pour tenir compte de ces imprimantes un peu bizarres, nous avons donc prévu une option « Marges négatives» qui doit normalement rester décochée. Si vous avez une imprimante « ésotérique» qui nécessite des valeurs négatives, cochez cette case et réglez la valeur de la marge en sachant que la valeur indiquée dans le cadre sera négative (3 mm = -3 mm).

Verso (sauf feuilles de 1996)



Cliquez sur l'onglet « Verso» et procédez de même que pour les réglages du recto de la feuille (informations sur le patient).

Cet onglet n'est pas accessible pour les feuilles de 1996 étant donné qu'il n'y a rien à imprimer au verso de celles-ci.

Options

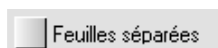
Dans cet onglet nous trouvons un certain nombre d'options d'impression qui diffèrent en fonction des feuilles utilisées. Examinons tout d'abord les options qui sont communes aux différentes feuilles.

Réimpression après validation de la feuille



La case à cocher « Réimprimer après validation» vous donne la possibilité, si vous la cochez, de réimprimer la feuille de soins après l'avoir validée et encaissé le paiement.

Ceci peut être utile pour imprimer un double destiné à être classé dans le dossier du patient.



Actes de prothèse non soumis à DEP

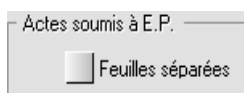
L'option « Feuille séparée» vous permet de choisir si vous préférez que les actes de prothèse soient imprimés sur une feuille séparée des actes de soins. Si cette case est cochée, Julie imprimera les soins sur une première feuille, puis vous demandera d'insérer une nouvelle feuille dans l'imprimante et y inscrira les actes de prothèse. Si cette case est décochée, tous les actes (soins et prothèse) seront imprimés sur la même feuille.



Impression du verso (sauf feuilles de 1996)

Cette case vous permet de choisir si vous voulez imprimer le verso des demandes ou pas. Si vous décochez cette case, le bouton « Imp. verso» restera inactif. Si la case est cochée, après l'impression du recto de la feuille, Julie activera le bouton permettant d'imprimer le verso.

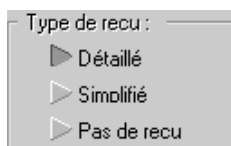
Il n'y a rien à imprimer au verso des feuilles de 1996.



Actes soumis à entente préalable

Si vous utilisez les nouvelles feuilles (de 1996 ou de 1998) ou les feuilles de Monaco, vous pouvez choisir si vous préférez que les actes de prothèse soumis à une DEP, soient imprimés sur une feuille séparée des actes de soins.

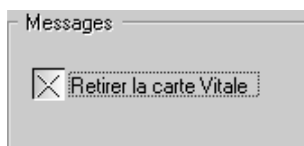
Si cette case est cochée, Julie imprimera les soins sur une première feuille, puis vous demandera d'insérer une nouvelle feuille dans l'imprimante et y inscrira les actes de prothèse soumis à DEP. Si cette case est décochée, tous les actes (soins et prothèse) seront imprimés sur la même feuille.



Reçu d'honoraires

Si vous pratiquez la télétransmission, lorsque vous lancez l'impression c'est en réalité un reçu d'honoraires que vous imprimez et non la feuille de soins. Vous pouvez choisir grâce à ces 3 options si vous voulez un reçu détaillé avec un maximum d'informations, ou un reçu simplifié avec moins de détails, ou bien carrément pas de reçu du tout.

Message



Afin de ne pas oublier de rendre la carte vitale à votre patient, Julie vous propose de cocher cette case afin qu'un message d'alerte vous propose de retirer la carte vitale du patient.

Sélection de l'imprimante

Si vous êtes en réseau et si vous disposez de plusieurs imprimantes, vous pouvez sélectionner celle qui sera utilisée pour imprimer les feuilles de soins. Vous pouvez ainsi spécialiser une imprimante pour les feuilles de soins et de prothèses, et une seconde pour les autres impressions.



Pour accéder à la sélection de l'imprimante et à sa configuration cliquez sur ce bouton. La fenêtre qui apparaît contient la liste des différentes imprimantes accessibles. Cliquez sur l'imprimante que vous voulez utiliser afin de la sélectionner.



Si vous ne disposez que d'une seule imprimante (ce qui est le cas le plus fréquent), vous pouvez quand même accéder à cette fenêtre qui vous donnera accès à la fenêtre de configuration de celle-ci sans avoir à passer par le panneau de configuration de Windows. Pour cela, cliquez sur le bouton « Options ».

Pour de plus amples renseignements sur l'installation et la configuration de votre imprimante, veuillez vous reporter à l'aide intégrée de Windows.

Tester les réglages



Après avoir défini les réglages, placez une feuille de soins dans l'imprimante et lancez l'impression en cliquant sur le bouton « Tester ». Si le cadrage n'est pas correct ou si les polices sont trop grandes ou trop petites, modifiez les valeurs des marges, sélectionnez une autre taille et recommencez l'impression de test jusqu'à obtention d'une mise en page correcte.

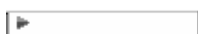
Mémoriser les réglages



Une fois les réglages correctement faits, cliquez sur ce bouton afin de les mémoriser. Vous n'aurez plus à vous en soucier, sauf si dans l'avenir vous recevez une rame de feuilles centrées différemment ou si vous changez d'imprimante, auquel cas il faudra refaire les réglages.



Après avoir mémorisé les réglages, cliquez sur ce bouton afin de refermer la fenêtre retourner à l'impression de la feuille de soins.



Sélection des feuilles à imprimer

Vous n'êtes pas obligé d'imprimer d'un seul coup toutes les feuilles de tous les membres de la famille. Par défaut c'est ce que le programme vous propose. Ceci est indiqué par « à imprimer » situé à gauche du nom de chacun des membres de la famille.

Si vous ne voulez pas imprimer une feuille, double-cliquez sur la ligne concernant la feuille à dévalider. « à imprimer » disparaîtra de la ligne, et le montant total sera recalculé. De plus, les actes sur la feuille de soins deviennent grisés.

Si vous avez désélectionné une feuille par erreur, il vous suffit de procéder de la même façon pour la resélectionner en double-cliquant sur la ligne concernée. « À imprimer » réapparaît sur la ligne, et le montant total est recalculé. Les actes sur la feuille de soins redeviennent noirs.

Feuille partielle

Julie propose par défaut d'imprimer tous les soins qui ne l'ont pas encore été, mais il est parfois nécessaire à la demande du patient, de n'en imprimer qu'une partie.

Vous pouvez désélectionner des actes de la feuille afin de faire une feuille partielle. Pour cela, il suffit de cliquer sur les soins à désélectionner. Ceux-ci deviennent grisés pour indiquer qu'ils sont désélectionnés. En cas d'erreur, cliquez de nouveau sur un acte, celui-ci redevient sélectionné. Julie recalcule à chaque manipulation et met à jour le montant total de la feuille ainsi que le total de toutes les feuilles.

Indication d'ordonnance

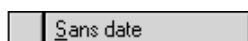
Si vous avez fait une ordonnance au patient, l'indication en est portée dans l'historique de celui-ci. Si vous imprimez sur la feuille un acte et qu'à la même date vous avez fait une ordonnance, le programme imprimera un « O » dans la case « Ordon » de la feuille, à droite de l'acte.

En plus de cet automatisme, vous pouvez indiquer manuellement sur la feuille que vous avez fait une ordonnance (par exemple une ordonnance manuelle qui n'aurait pas été

inscrite dans l'historique du patient). Pour cela, cliquez dans la colonne « Ordon » de l'acte pour lequel vous avez fait une ordonnance. Un O apparaît dans la case. En cas d'erreur, cliquez de nouveau sur la même case, le O disparaîtra.

Changer la date de la feuille

Par défaut Julie propose la date du jour en bas de la feuille. Vous pouvez modifier cette date en cliquant dessus. Une fenêtre apparaît dans laquelle vous pouvez modifier la date selon vos besoins.



Vous pouvez également demander à Julie de ne pas inscrire de date, en cochant la case « Sans date ». Le fait d'imprimer les feuilles sans date peut être utilisé si vous imprimez les feuilles à l'avance et que vous les prévalidez (voir chapitre « [Prévalidation de la feuille](#) »). Lorsque le patient viendra payer, vous inscrirez manuellement la date sur la feuille et vous encaisserez le paiement à ce moment là. La date est obligatoire si vous télétransmettez les feuilles.



S'il y a plusieurs feuilles à imprimer, Julie affiche une case supplémentaire vous donnant la possibilité de choisir à qui va être appliquée la modification de la date. Par défaut la modification sera appliquée à toutes les feuilles sélectionnées pour l'impression (case cochée). Si vous ne voulez modifier la date que de la feuille qui est à l'écran, décochez cette case.



Cliquez sur le bouton « Changer » pour enregistrer la modification et refermer cette fenêtre.

Changer le montant de la feuille

Le montant total de la feuille, en fonction des actes sélectionnés, peut être modifié si vous le désirez. Pour cela cliquez simplement sur le montant total de la feuille. Une fenêtre apparaît dans laquelle s'affiche le montant calculé. Tapez à la place le montant à imprimer, puis cliquez sur le bouton « Changer » pour enregistrer la modification.



Accident de la vie privée

Ce qui suit n'est valable que pour la télétransmission des feuilles. Les feuilles imprimées ne comportent pas l'information « Accident de la vie privée ».

Nous avons vu lors de la saisie des soins qu'il était **obligatoire** de préciser si les actes saisis sont liés à un accident de la vie privée ou pas avant de pouvoir saisir l'acte proprement dit. Donc, chaque acte saisi comporte l'indication, et si vous avez sélectionné « Oui » un « O » s'affichera dans la colonne « AVP » face à l'acte.

Cependant, deux cas peuvent se présenter où vous aurez besoin de pouvoir modifier cette indication :

- Vous vous êtes trompé lors de la saisie de l'acte
- L'acte a été saisi avec une version de Julie antérieure à la 2.20, laquelle n'imposait pas cette obligation.

Dans ces deux cas, vous pouvez modifier la colonne « AVP » en cliquant dessus, sur la ligne de l'acte à modifier.

Une fenêtre apparaît vous demandant de préciser si c'est un accident, avec les 2 cases « Oui » et « Non ». Cochez la case adéquate, et si vous cochez « Oui », précisez en dessous la date de l'accident.

Si vous avez sélectionné « Oui » un « O » s'affichera dans la colonne face à l'acte. Si vous avez sélectionné « Non », rien ne sera marqué dans la colonne.

Validation directe sans impression

Vous pouvez avoir besoin de valider (ou prévalider) une feuille de soins sans avoir besoin de l'imprimer. Par exemple si votre imprimante est en panne, ou non disponible.



Dans ce cas, remplissez la feuille à la main, et cochez cette case afin de demander à Julie de « sauter » l'impression et de passer directement à l'encaissement du paiement. Si vous cochez cette case, les boutons « Valider » et « Prévalider » deviennent actifs et vous permettent soit d'encaisser le paiement, soit de prévalider la feuille pour un paiement ultérieur.

Impression de la (des) feuille(s)

Selon que vous imprimiez les feuilles sur papier ou que vous les télétransmettiez, le processus d'impression sera différent.

Impression papier

Quel que soit le format de papier utilisé (anciennes ou nouvelles feuilles, Stomato, Monaco ou Papeete), le processus sera identique.



Pour imprimer la (les) feuille(s) sélectionnée(s), cliquez sur le bouton « Imprimer».

En fonction du nombre de feuilles à imprimer et du paramétrage que vous avez défini, le programme procédera différemment:



Il n'y a rien à imprimer sur le verso des feuilles de 1996

Si vous utilisez des feuilles autres que celles de 1996 et si vous avez coché la case « Impression du verso» (voir chapitre « [Paramétrer l'impression](#) »), le programme imprimera le recto de la feuille, puis activera le bouton « Imp. verso» afin de vous permettre d'imprimer le verso. Si vous n'avez pas coché cette case, le bouton « Imp. verso» restera constamment dévalidé.



Dans tous les cas de figure, après avoir imprimé le recto ou le verso d'une feuille, le programme activera le bouton « Réimprimer» pour le cas où l'impression se soit mal passée. Si un problème est survenu pendant l'impression de la feuille (bourrage de papier, cartouche d'encre vide, etc.), cliquez sur ce bouton, Julie réimprimera exactement la même chose (recto ou verso), puis reviendra au même point et attendra que vous décidiez la suite (réimprimer de nouveau, imprimer la feuille suivante, valider, prévalider, etc.).

Si vous avez sélectionné plusieurs feuilles pour plusieurs membres d'une famille, Julie affichera la première feuille, l'imprimera, puis affichera la feuille suivante et attendra que vous cliquiez sur un des deux boutons actifs:

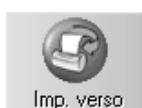
- a) Si l'impression s'est mal faite, cliquez sur le bouton « Réimprimer». Julie réaffichera la feuille précédente et la réimprimera.
- b) Si l'impression est correcte, cliquez sur le bouton « Imprimer». Julie imprimera la deuxième feuille puis passera à la suivante, et ainsi de suite jusqu'à ce que toutes les feuilles aient été imprimées.

Lorsque la totalité des feuilles sélectionnées ont été imprimées, la dernière feuille apparaît en grisé, et les boutons « Valider » et « Prévalider » deviennent actifs.



Attention! Si après avoir imprimé au moins une feuille, vous cliquez sur le bouton « Quitter» ou si vous appuyez sur « Echap», Julie vous informera par un message que la feuille n'a pas été validée et vous proposera de la valider. Si vous répondez « Non» à la proposition, vous retournerez à la fiche du patient sans que le programme modifie quoi que ce soit. Bien que vous ayez en main la feuille imprimée, Julie considérera que vous avez un regret de dernière minute, et que cette feuille va finir au panier. Les soins resteront dus et seront re proposés à l'impression la prochaine fois que vous demanderez à imprimer la feuille de soins.

Impression du verso de la feuille



Si vous utilisez des feuilles autres que celles de 1996, et si vous avez coché la case « Impression du verso» (voir chapitre « [Paramétrer l'impression](#) », le bouton ci-contre devient actif dès que le recto de la feuille est imprimé.

Pour imprimer le verso, retournez la feuille et placez-la dans le bons sens dans l'imprimante, puis cliquez sur le bouton « Imp. verso».

Télétransmission

Lecteur de cartes SESAM-Vitale

Ce paramétrage ne concerne que les praticiens qui télétransmettent les feuilles de soins par SESAM-Vitale ou Flux Iris. Si vous imprimez vos feuilles de soins « à l'ancienne », ce paramétrage ne vous concerne pas.

Dans la suite du texte nous nommerons la carte professionnelle de santé par ses initiales (CPS).

Vous avez la possibilité de connecter plusieurs lecteurs de cartes sur un même ordinateur. Ceci permet dans les cabinets de groupe, d'affecter un lecteur particulier à chaque praticien et ainsi de laisser la **C.P.S.** (Carte Professionnel Santé) de chaque praticien dans son lecteur attitré.

Le secrétariat pourra ainsi effectuer toutes les opérations de préparation d'envoi des feuilles de soins électroniques, d'encaissements, etc. sans avoir à faire de manipulations contraignantes avec les cartes. Julie saura quel lecteur il faut utiliser avec chacun des praticiens et ira y lire les données du praticien et des patients.

Important ! Si vous êtes en réseau, la configuration du lecteur de carte doit être faite sur l'ordinateur ayant un lecteur

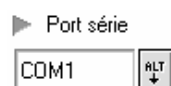
connecté (cela paraît évident mais il est préférable de le préciser...). D'autre part, si plusieurs lecteurs sont connectés sur différents postes de travail, ce paramétrage devra être fait sur chacun de ces postes en fonction du lecteur qui y est connecté.

Installation du lecteur

Pour accéder à ce paramétrage, ouvrez le menu déroulant « Utilitaires » et sélectionnez l'option « Configurer lecteur cartes ». La fenêtre qui s'ouvre comporte la liste des lecteurs installés. Celle-ci est vide lorsque vous ouvrirez cette fenêtre pour la première fois.



Vous devez indiquer ensuite à Julie où est connecté le lecteur de cartes. Pour cela, commencez par cliquer sur le bouton « Installer ». La fenêtre qui s'ouvre comporte 4 onglets permettant de régler très précisément la liaison lecteur/ordinateur. Si ce paramétrage est mal fait, la télétransmission ne pourra pas se faire.



Dans le premier onglet marqué « Communication » vérifiez que le port série est bien sélectionné et qu'il correspond au port sur lequel le lecteur est branché. Normalement sur une installation standard, le lecteur sera branché sur le port « COM1 » et celui-ci sera sélectionné par défaut.

Ne modifiez aucun des autres réglages dans cet onglet.

Si vous avez plusieurs lecteurs (cabinets de groupe), vous pouvez affecter un nom à chacun des lecteurs afin de mieux savoir par la suite quel lecteur est utilisé par chaque praticien. Pour cela cliquez sur l'onglet « Lecteur ». A la rubrique « Nom attribué au lecteur » tapez un nom distinctif de 8 lettres maximum (par exemple le nom ou le prénom du praticien qui utilisera ce lecteur, ou bien ses initiales). Si vous ne spécifiez pas de nom particulier Julie lui attribuera automatiquement un nom générique (« Lecteur 1 », « Lecteur 2 », etc.).

Ne modifiez aucun des autres réglages dans aucun des 4 onglets. Les modifications éventuelles ne devront être faites que sous les directives d'un technicien compétent. Toute modification inappropriée dans ce paramétrage risque d'empêcher la télétransmission de se faire correctement.



Après avoir défini le port de communication série, cliquez sur le bouton « Enregistrer» pour mémoriser ce réglage et refermer la fenêtre.

Si vous disposez de plusieurs lecteurs connectés sur le même ordinateur, vous devrez procéder à la même opération pour chacun des lecteurs connectés.

Vous pouvez connecter au maximum 2 lecteurs par port série. Le port COM1 pourra communiquer avec les lecteurs 1 et 2, le port COM2 avec les lecteurs 3 et 4 et ainsi de suite. Si votre ordinateur ne dispose pas d'origine d'assez de ports série pour pouvoir gérer tous vos lecteurs, vous devrez faire installer par votre installateur une carte ayant un nombre suffisant de ports séries.

Si vous avez connecté plusieurs lecteurs sur un même ordinateur, cliquez sur le bouton « Installer» autant de fois que vous avez de lecteurs, sélectionnez à chaque fois le port de communication adéquat, et affectez un nom particulier à chaque lecteur.

Modifier la configuration

En temps normal vous n'aurez pas besoin de revenir dans cette fenêtre sauf si vous changerez de lecteur ou si vous voulez en installer un autre. Cependant il se peut que vous rencontriez des problèmes de communication qui nécessiteront d'apporter des modifications au paramétrage initial. Ceci ne devra être fait que sous la directive d'un technicien compétent qui vous guidera dans les réglages à faire. Dans le cas contraire vous risquez de ne plus pouvoir utiliser le lecteur, voir de bloquer l'ordinateur...



Commencez par cliquer dans la liste sur le lecteur à modifier afin de le sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Configurer». Procédez ensuite aux modifications que vous indiquera le technicien.

Supprimer un lecteur

Si dans l'avenir vous changez de lecteur vous devez d'abord supprimer l'ancien lecteur de la liste, avant d'installer le nouveau.



Pour supprimer un lecteur, cliquez sur son nom dans la liste afin de le sélectionner puis cliquez sur le bouton « Supprimer ». Julie vous demandera confirmation, après quoi si vous répondez par l'affirmative, celui-ci disparaîtra de la liste.

Cette suppression est nécessaire car comme nous l'avons dit précédemment le port série ne peut gérer que 2 lecteurs avec chacun une adresse physique différente. Il est donc inutile d'occuper une adresse obsolète qui pourra ainsi être réutilisée pour un autre lecteur.

Il ne vous restera plus qu'à installer le nouveau lecteur (voir ci-dessus).

Installation du pilote du lecteur

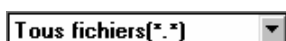
La plupart des lecteurs récents sont livrés déjà équipés du programme de gestion adéquat. Il est cependant prévu dans le cahier des charges de la CPAM d'améliorer régulièrement ces programmes. Ces mises à jour seront fournies par la CPAM aux différents éditeurs de logiciels médicaux. A charge pour ceux-ci de les envoyer à leurs clients. Vous recevrez donc sans doute dans l'avenir des mises à jour de Julie ayant une version améliorée du pilote de gestion du lecteur. Ceci sera naturellement précisé le moment venu avec toutes les indications nécessaires pour mettre à jour votre lecteur.



Pour installer le pilote dans le lecteur (première installation ou mise à jour), cliquer sur le bouton « Pilotes ».



En fonction du lecteur en votre possession, sélectionnez dans la liste « Types de fichiers », les fichiers liés au lecteur « Monétel » ou « Dassault ».



Dans le cas d'un autre type de lecteur, mettez en place la disquette ou le CD-ROM, et sélectionnez « Tous fichiers ».



Si les pilotes se trouvent sur une disquette ou sur CD-ROM, sélectionnez dans la liste « Lecteurs » celui contenant les fichiers. S'il s'agit d'un lecteur « Monétel » ou « Dassault », le lecteur contenant Julie est déjà sélectionné par défaut.



Sélectionnez éventuellement le dossier dans lequel sont situés les fichiers. Pour les lecteurs « Monétel» et « Dassault», ceux-ci sont situés dans le répertoire « SV» (SESAM-Vitale).

Pour terminer sélectionnez dans la liste de gauche le fichier adéquat puis cliquez sur « Ok» pour confirmer votre sélection et refermer cette fenêtre.

Le lecteur est maintenant apte à communiquer avec l'ordinateur.

Si vous avez plusieurs lecteurs n'ayant pas le pilote installé (ou nécessitant une mise à jour de celui-ci), procédez à la même opération en sélectionnant à chaque fois un lecteur différent dans la liste de gauche, puis en cliquant sur le bouton « Pilotes».

La télétransmission des feuilles peut se faire de deux façons différentes :

- En mode sécurisé avec la carte SESAM-Vitale
- En mode non sécurisé sans la carte SESAM-Vitale

En mode sécurisé

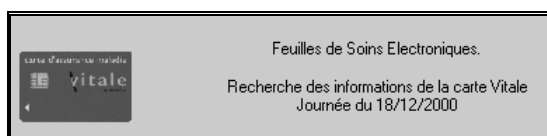


Si le patient vous a remis sa carte Vitale, celle-ci étant placée dans le lecteur, sélectionnez ce bouton.



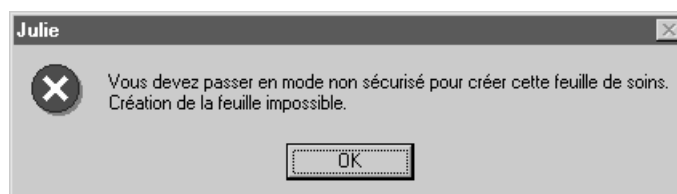
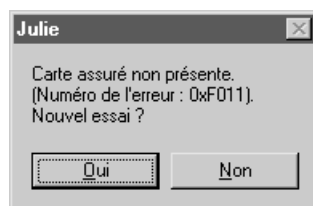
Le bouton « Imprimer» prendra cet aspect. Cliquez dessus afin de procéder à la mémorisation de la feuille électronique et à l'impression d'un reçu d'honoraires destiné au patient.

Julie vous informera par un message du déroulement du processus:



Nota : Si vous sélectionnez le bouton télétransmission par erreur et que Julie n'arrive pas à lire les cartes CPS et Vitale, elle vous avertira que la télétransmission ne peut se faire

qu'en mode non sécurisé et le traitement de la feuille sera interrompu :



Accident de la vie privée

Nous avons vu lors de la saisie des soins qu'il était obligatoire dans le cas des télétransmissions en mode sécurisé, de préciser si les actes saisis sont liés à un accident de la vie privée ou pas. Ceci peut être fait au moment de la saisie de l'acte, ou juste avant d'imprimer la feuille de soins. Si vous avez opté pour la saisie des actes avec précision des renseignements complémentaires, chaque acte saisi comporte l'indication, et si vous avez sélectionné « Oui » un « O » s'affichera dans la colonne « AVP » face à l'acte.



Si par contre vous avez préféré définir ces renseignements complémentaires au moment de l'impression, la colonne « AVP » ne comporte aucune indication, et les deux cases à cocher situées au-dessus comportent chacune un point d'interrogation.



Tant que cette précision ne sera pas donnée, le bouton « Imprimer » restera inactif et l'impression ne pourra pas se faire.

Si tous les actes de la feuille sont liés ou non à un accident de la vie privée, vous pouvez le définir en une seule fois en cliquant sur l'une ou l'autre case à cocher ci-dessus. Une fenêtre s'ouvrira vous demandant de préciser si les actes sont liés à un accident (de la vie privée). Si vous cochez « Oui »,

vous devrez en plus préciser en dessous la date à laquelle l'accident a eu lieu (le patient vous le dira). Cliquez ensuite sur le bouton « Enregistrer » afin de refermer cette fenêtre. Tous les actes contiendront un « O » dans la colonne « AVP ».

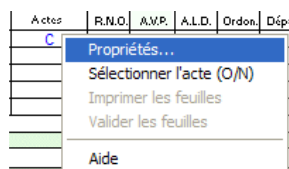
Si par contre seulement certains actes de la feuille sont liés à un AVP et d'autres non, dans ce cas vous devez cliquer dans la colonne « AVP » de chaque acte et dans la fenêtre qui s'ouvre (la même que précédemment) indiquer pour chaque acte s'il est lié ou non à un AVP.

Deux autres cas peuvent nécessiter que vous précisiez manuellement si un acte est lié ou non à un AVP :

- Vous vous êtes trompé lors de la saisie de l'acte
- L'acte a été saisi avec une version antérieure à Julie 2000, laquelle n'imposait pas cette obligation.

Dans les deux cas procédez comme on vient de le voir.

Propriété d'un acte



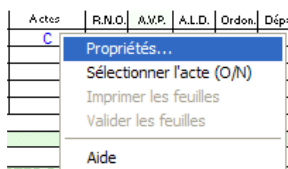
Faire un clic droit de la souris sur l'acte dont vous souhaitez afficher les propriétés et sélectionner « propriétés » avec le clic gauche.

L'acte sélectionné s'affiche avec sa date de saisie et sa cotation.

Si vous ne l'avez pas fait lors de la saisie de l'acte ou si vous souhaitez modifier ces informations, sur l'onglet « Propriétés » vous pouvez re-sélectionner la nature d'assurance (AT, maternité), préciser si l'acte est en rapport avec un accident de la vie privée avec sa date.

Si vous êtes concerné par le parcours de soins, vous pouvez remplir les informations sur le parcours de soins pour cet acte en bas de cette fenêtre.

Propriété d'un acte



Faire un clic droit de la souris sur l'acte dont vous souhaitez afficher les propriétés et sélectionner « propriétés » avec le clic gauche.

A screenshot of a dialog box titled 'Propriétés de l'acte'. It has a blue title bar with a close button. Inside, there are two buttons at the top: 'Annuler' and 'Enregistrer'. Below them are fields for '06/02/2008', 'C 1.00', and 'CONSULTATION'. There are two tabs: 'Propriétés' (selected) and 'IP/Forçage'. Under 'Propriétés', there is a section 'Nature d'assurance' with two checkboxes: 'Accident de travail' (checked) and 'Maternité'. Below that is a section 'Accident de la vie privée' with 'Oui' and 'Non' radio buttons, and a 'date' field with '00/00/0000'. There is a 'Prévention commune AMO/AMC' field. At the bottom, there is a 'Parcours de soin' section with a dropdown menu showing 'Non renseignée' and a 'Nom et prénom du médecin traitant' field.

L'acte sélectionné s'affiche avec sa date de saisie et sa cotation.

Si vous ne l'avez pas fait lors de la saisie de l'acte ou si vous souhaitez modifier ces informations, sur l'onglet «Propriétés» vous pouvez re-sélectionner la nature d'assurance (AT, maternité), préciser si l'acte est en rapport avec un accident de la vie privée avec sa date.

Si vous êtes concerné par le parcours de soins, vous pouvez remplir les informations sur le parcours de soins pour cet acte en bas de cette fenêtre.

Propriétés de l'acte

Annuler Enregistrer

06/02/2008 C 1.00 CONSULTATION

Propriétés TP/Forçage

Tiers-Payant
☒ AMO ☒ AMC ☒ Paramétrage par défaut

Association

Forçages (Exonération, taux de remboursement, ...)

Code exo. : Code regroup. :

Taux. :

Honoraires : 20,00 Remb. AMO : 14,00
 A charge : Remb. AMC : 6,00

☐ Suppression de l'exonération Maternité

Toujours pour ce même acte, Sur l'onglet «TP/Forçage» :

Décocher « paramétrage par défaut » pour modifier l'activation du tiers-payant sur l'AMO ou sur l'AMC.

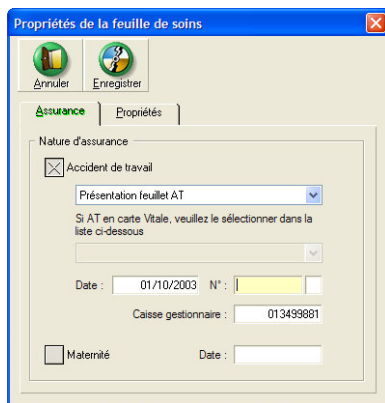
La suppression de l'exonération maternité peut-être activée en bas de cette fenêtre.

Dans le cas d'un acte CCAM : Vous avez accès (voir ci-contre) à la modification du code d'association et vous pouvez également forcer la modification des informations du code exo, du code de regroupement, taux de remboursement, montants des honoraires, montants de remboursement AMO/AMC et le montant à la charge du patient. (voir le chapitre traitant du paramétrage des codes CCAM).



Une fois vos modifications effectuées, cliquez sur « enregistrer » ; ou si vous préférez annuler ces modifications cliquer sur « annuler ».

Propriété de la feuille de soins

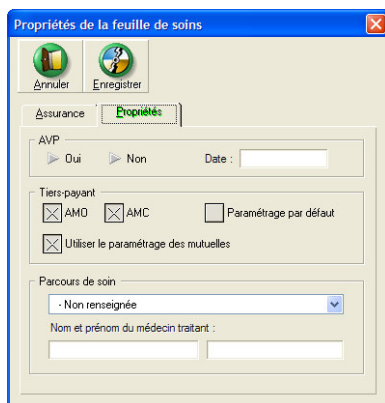


Onglet «Assurance» :

La nature d'assurance peut-être modifiée ici :

⇒ Accident du travail. Support de l'AT à préciser ainsi que la date, le n° et la caisse gestionnaire.

⇒ Maternité.



Sur l'onglet «Propriétés» : (pour la feuille de soins sélectionnée)

Sélection Accident Vie Privée O/N avec la date de l'accident.

Décocher « paramétrage par défaut » pour modifier l'activation du tiers-payant sur l'AMO ou sur l'AMC.

Si vous êtes concerné par le parcours de soins, vous pouvez remplir les informations sur le parcours de soins pour cet acte en bas de cette fenêtre.



Une fois vos modifications effectuées, cliquez sur « enregistrer » ; ou si vous préférez annuler ces modifications cliquer sur « annuler ».



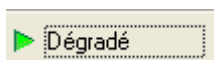
Pour terminer cliquez sur le bouton « Imprimer» afin de procéder à la mémorisation de la feuille électronique et à l'impression d'un reçu d'honoraires destiné au patient.

En mode non sécurisé

Si le patient n'a pas sa carte Vitale, la télétransmission de la feuille est néanmoins possible mais de façon « non sécurisée», c'est à dire sans transmission des informations qui sont contenues dans la carte Vitale. Si vous savez pertinemment que le patient est assuré, ou si celui-ci vous apporte la preuve qu'il va l'être incessamment (3 dernières feuilles de paye ou courrier de la Sécurité Sociale), dans ce cas sélectionnez le bouton de la feuille papier que vous utilisez.



Le bouton « Imprimer » prendra cet aspect en même temps qu'une case à cocher « F.S.E. (mode dégradé) » apparaît au dessus de celui-ci.



Si vous cochez cette case la télétransmission se fera de façon « non sécurisée ».

Validation de la feuille



Pour valider la feuille et encaisser le paiement cliquez sur le bouton « Valider ». Ce bouton n'est actif que si vous avez imprimé la feuille de soins ou si vous avez coché la case « Validation directe ».

La fenêtre d'encaissement du paiement s'affiche à l'écran.

Dans la barre de titre vous pouvez voir en rappel le nom du praticien pour qui va être fait l'encaissement. Si vous êtes seul praticien à utiliser Julie dans le cabinet, ce nom sera bien sûr toujours le votre.

En dessous nous trouvons la partie réservée à la définition du paiement:

Payeur

Cette rubrique est automatiquement remplie par Julie. C'est le nom contenu dans cette rubrique qui sera inscrit en comptabilité. Si ponctuellement c'est quelqu'un d'autre que le payeur habituel qui paye, indiquez ici son nom.

Nota: Si le patient est non-payeur, et que le payeur n'est pas dans le fichier, le programme inscrira dans la rubrique «

Pièce» le nom du patient afin de faciliter les recherches comptables.

Somme

La rubrique « Somme » contient le montant total à encaisser. Celui-ci tient compte de toutes les feuilles qui ont été imprimées, éventuellement arrondies en fonction de votre paramétrage (voir chapitre « [Fiche du cabinet](#) »).

Julie affiche en dessous à titre indicatif la correspondance en euros. Les paiements doivent être faits en franc.

Date

Julie propose par défaut la date du jour comme date d'encaissement. Si le paiement a été fait un autre jour, vous pouvez la modifier. C'est celle-ci qui sera inscrite en comptabilité.

Pièce

Cette rubrique est à votre disposition pour y inscrire ce que vous voulez: numéro du chèque, nom de la banque émettrice, remarque, etc. Elle peut rester vide.

Mémoriser une phrase type

Sur la fenêtre de paiement, saisissez dans la pièce ce que vous souhaitez mémoriser, cliquez avec le bouton droit de la souris puis cliquez sur « **Mémoriser tout le texte** ».

Insertion d'une phrase type

Pour insérer une phrase type, cliquez avec le bouton droit de la souris sur la pièce puis cliquez sur « **Insertion d'une phrase type** »

Une liste déroulante s'ouvre avec toutes les phrases types mémorisées, sélectionnez la phrase type à insérer.

Suppression d'une phrase type

Pour supprimer une phrase type, cliquez avec le bouton droit de la souris sur la pièce puis sélectionnez l'option « **Supprimer une phrase type** ».

Une liste déroulante s'ouvre avec toutes les phrases types mémorisées, double-cliquez sur la phrase type à supprimer

Type : ☒ Acompte

Type de paiement

Si c'est un acompte que vous percevez, cochez la case « Acompte ». Si ce paiement solde le compte du patient, décochez la case.

Le type de paiement est inscrit en comptabilité et dans l'historique du patient sous forme de 3 caractères majuscules. Les deux premiers caractères indiquent le mode de paiement:

CH pour chèque

ES pour espèces

CB pour carte bancaire ou virement

CP pour chèque postal (CCP)

Le troisième caractère sera un A si c'est un acompte (case cochée) ou S si c'est un solde (case décochée).

Mutuelles

Par défaut le programme affiche face à chaque patient les sommes totales dues.

Si le payeur est affilié à une mutuelle tiers-payant, le montant à la charge du patient sera différent puisque la mutuelle payera tout ou partie des sommes dues.

Mutuelles : ☐ Montant calculé

Dans ce cas, la case « Montant calculé » devient active et est automatiquement cochée par Julie. Si vous décochez cette case, la totalité des sommes dues sera automatiquement inscrite dans les colonnes du patient.

Détail des sommes dues

Dans la partie inférieure se trouvent les différents membres de la famille pour lesquels une feuille a été imprimée (ou le patient seul si celui-ci n'est pas lié à une famille).

Face à chaque nom vous voyez 4 rubriques qui détaillent les sommes dues en soins, prothèses adjointes et conjointes, et la part payée par la mutuelle Tiers-Payant.


Si vous pratiquez le Tiers-Payant, et que vous avez affecté le patient à une mutuelle (voir chapitre « [Création d'une fiche patient](#) »), Julie calcule automatiquement la part payée par la mutuelle, et celle payée par le patient, et inscrira les montants respectifs dans les rubriques. La part payée par le patient ira s'inscrire en comptabilité alors que la part due par la mutuelle ira s'inscrire dans la liste des en cours de celle-ci.

Totaux :

La dernière ligne contient le total des sommes dues pour tous les membres de la famille. Si le patient est seul, ceux-ci sont évidemment identiques aux totaux de la ligne du patient.

Mode de paiement

Nous trouvons sur la partie droite de la fenêtre la définition du mode de paiement.

 Chèque

C'est le mode de paiement qui est proposé par défaut, puisque c'est actuellement le plus couramment utilisé.

Date de Remise 12/01/98

Vous pouvez préciser dans la rubrique « Date de remise », la date à laquelle vous pouvez remettre le chèque en banque. Par défaut Julie propose la même date que la date d'encaissement.

Si le patient vous demande d'attendre quelques jours avant de remettre le chèque, tapez à cet endroit la date voulue. Lorsque vous imprimerez le bordereau de remise en banque des chèques, Julie ne proposera à l'impression que les chèques dont la date de remise est arrivée à terme (voir chapitre « Bordereau de remise des chèques » dans le manuel **Comptabilité**).

☒ En rayon

Par défaut le chèque est considéré comme étant « En rayon », c'est à dire que la banque émettrice se trouve dans votre région. S'il s'agit d'un patient de passage, dont la banque est située en dehors de votre département, décochez cette case.

☐ CCP

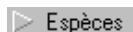
Si le patient paye avec un chèque CCP, vous pouvez le préciser en cochant cette case. Cette indication sera inscrite dans l'écriture comptable dans la rubrique mode de paiement sous la forme: CPA pour un acompte ou CPS pour un solde.

☐ Imp. chèque

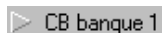
Vous avez la possibilité d'imprimer le chèque, bien que ceci puisse être mal aisé sur certaines imprimantes dont l'ergonomie laisse à désirer. Si vous voulez que Julie imprime le chèque, cochez la case « Imp. chèque. ». Si vous ne voulez pas l'imprimer, décochez la case.

Cette sélection sera mémorisée, et si vous avez décoché cette option, Julie ne vous proposera plus d'imprimer les chèques.

Nota: Si vous sélectionnez un autre mode de paiement que par chèque (Carte Bancaire ou espèces), la date de remise ainsi que la case « En rayon » et l'option d'impression du chèque disparaissent de l'écran.



Si le patient paye en espèces, cliquez sur ce bouton. Le montant du paiement ira s'inscrire directement dans la caisse.



Le paiement par carte bancaire tend à se généraliser, et l'on trouve de plus en plus de cabinets qui acceptent ce mode de paiement. Si c'est votre cas, et que le patient paye par carte, cliquez sur l'un des boutons marqués « CB banque x ».

Le programme peut gérer trois comptes bancaires qui sont définis dans la fiche comptable de votre cabinet. Si vous n'avez qu'un compte bancaire cliquez sur le bouton « CB banque 1 », sinon cliquez sur le bouton de la banque sur laquelle vous voulez remettre le paiement.

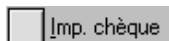
Vous pouvez également sélectionner ce mode si le patient vous adresse un virement (cas peu fréquent mais qui peut arriver). Pour différencier ce paiement des autres paiements par carte bancaire, indiquez dans la rubrique « Pièce » **Virement**. Ainsi le paiement ira s'inscrire directement en banque sans passer par un compte d'attente.

Encaisser le paiement



Pour encaisser le paiement et l'inscrire en comptabilité (et éventuellement dans la mutuelle), cliquez sur le bouton « Valider ».

Impression du chèque



Si le paiement se fait par chèque et que vous avez coché la case « Imp. chèque », lorsque vous validerez le paiement, une fenêtre apparaîtra

La première fois que vous accéderez à l'impression des chèques, vous devrez définir les polices de caractères à utiliser, ainsi que les marges.



Pour cela, avant de lancer l'impression, cliquez sur le bouton « Configurer ». La fenêtre qui s'ouvre contient deux onglets.

Dans l'onglet « Polices » choisissez les polices de caractères à utiliser pour imprimer le montant en lettres (partie centrale) et en chiffres (en haut à droite du chèque).

Dans chacune des 2 polices sélectionnées choisissez la taille à employer en ouvrant la liste déroulante située à droite (les valeurs entre 10 et 12 sont normalement les plus appropriées).

Cliquez ensuite sur l'onglet « Marges» afin de définir l'emplacement où doit se faire l'impression. Les deux petits ascenseurs vont vous permettre de régler la position à laquelle va commencer l'impression du chèque. Julie considère le coin supérieur gauche comme étant le point zéro de l'impression. Normalement la marge de gauche n'a pas à être modifiée, ou seulement d'un ou deux millimètres.



Une fois les réglages définis, cliquez sur le bouton « Enregistrer» afin de mémoriser ces valeurs. Elles seront conservées pour les futures impressions de chèques.



De retour dans la fenêtre de lancement d'impression du chèque, cliquez sur ce bouton pour lancer l'impression du chèque.

Après un bref instant pendant lequel Julie va mettre à jour tous les fichiers, vous retournez à la fiche du patient.

Si vous allez dans l'historique du patient vous constaterez que Julie a inscrit automatiquement une ligne de versement pour la somme versée par le patient qui a pour effet d'annuler le montant dû. La lettre D (Dû) a également été remplacée par R (Régulé) pour tous les actes qui ont été imprimés. Une autre ligne supplémentaire verte contient l'information de l'impression de la feuille de soins.

T	R	09/01/98		CONSULTATION	C	1,00	110,00		
T	R	09/01/98	36	RADIO NUMERISEE 5	Z	6,00	52,20		
T	R	09/01/98	36	AMALGAME 1 FACE	SC	6,00	91,20		
T	S	12/01/98		Versé 253,40 F CHS			253,40		
T	F	12/01/98		Valid Feuille SS (253,40F)					

Nota: Si le patient est affecté à une mutuelle Tiers-Payant, le montant dû par celle-ci sera inscrit dans une deuxième ligne de versement: « Mutuelle: xx F». Cette ligne n'est pas un vrai paiement puisque la mutuelle ne vous réglera ce montant qu'après que vous lui ayez adressé la feuille de soins. Elle n'est destinée qu'à vous signaler le montant réglé par la mutuelle et à solder la somme due sur la fiche. Le patient ne vous doit plus rien, s'il y a un litige sur le règlement de la partie due par la mutuelle, vous devrez le traiter directement avec celle-ci dans le module **Tiers-Payant**.

Valider les actes imprimés

Cette fonction permet de valider le paiement des actes pour lesquels une feuille de soins a été imprimée.

Vous pouvez différencier dans l'historique médical du patient :

- Les actes débiteurs pour lesquels une feuille de soins n'a pas été imprimée.


1	D	10/10/2007	CONSULTATION	C	1,00	€	20,00
---	---	------------	--------------	---	------	---	-------

- L'acte est débiteur (D)
- Seul le montant de l'acte apparaît en rouge


- Les actes débiteurs pour lesquels **une feuille de soins a été imprimée**.

1	D	10/10/2007	CONSULTATION	C	1,00	€	20,00
---	---	------------	--------------	---	------	---	-------

- L'acte est débiteur (D)
- La date et le montant de l'acte apparaissent en rouge
- Le paiement de ces actes peut être validé directement depuis la fonction « **Acompte** ».

Cliquez sur le bouton « **Acompte** » ,

Le solde affiché correspond au total des actes débiteurs, si vous cochez la case « **Validez les actes**

imprimés » , le solde affiché correspondra aux actes débiteurs pour lesquels une feuille de soins a été imprimée, ce qui permet de solder les actes du patient.

Prévalidation de la feuille

Au lieu de valider la (ou les) feuille, vous pouvez la prévalider. C'est à dire la noter comme ayant été imprimée, mais l'encaissement non effectué. Vous pourrez valider la feuille et enregistrer le paiement en comptabilité lorsque le patient paiera (voir chapitre [« Valider une feuille initialement prévalidée »](#)).



Pour prévalider la feuille (ou les feuilles, si vous en avez imprimé plusieurs en cascade), cliquez sur le bouton « Prévalider». Une fenêtre s'affiche dans laquelle Julie vous invite à taper la date prévisionnelle à laquelle vous pensez la valider.

Cette date n'a qu'une valeur purement indicative. Vous pourrez valider la feuille à tout moment, avant ou après cette date.



Tapez la date de votre choix ou laissez celle qui est proposée par défaut, puis cliquez sur le bouton « Enregistrer».

Julie remplacera dans l'historique le 'D' de tous les actes ayant été imprimés (et ce, pour tous les membres de la famille pour lesquels vous avez imprimé une feuille), par un 'T' (transit). De plus, une ligne supplémentaire est inscrite à la date prévisionnelle que vous avez défini « à val. xx».

T	T	09/01/98		CONSULTATION	C	1,00	110,00		
T	T	09/01/98	36	RADIO NUMERISEE 5	Z	6,00	52,20		
T	T	09/01/98	36	AMALGAME 1 FACE	SC	6,00	91,20		
T	F	12/01/98		Préval.Feuille SS (253,40F)					
1	T	20/01/98		à val. : 20/01/98					

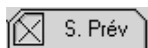
Valider une feuille initialement prévalidée

Si vous avez prévalidé une feuille de soins, il va falloir la valider lorsque le patient viendra payer. Tant que la feuille ne sera pas validée le patient restera débiteur et rien ne sera inscrit en comptabilité.

Pour valider une feuille de soins, à partir de la fiche du patient ouvrez le menu déroulant « Valider» et sélectionnez l'option « Feuille de soins».



Vous pouvez également accéder à cette fonction en cliquant sur le bouton « Feuille Soins», en cliquant sur l'onglet « S. Prev» (Soins Prévalidés), et en cochant la case liée à cet onglet.



Si vous accédez à cette fonction par le menu déroulant, le programme sélectionnera automatiquement cet onglet et cochera la case de celui-ci.

La liste située en haut de la fenêtre contient toutes les feuilles non encore validées pour le patient, sélectionnées et prêtes à être validées.

Chaque feuille possède un numéro d'ordre. Julie garde en mémoire le détail des 255 dernières feuilles imprimées pour le patient (!).

S'il y a plusieurs feuilles en attente de validation, vous pouvez les valider toutes d'un seul coup ou bien n'en valider qu'une seule: Pour désélectionner ou resélectionner une feuille double-cliquez sur la ligne. Si la ligne était « à valider» elle deviendra dévalidée et les actes seront grisés, dans le cas contraire elle deviendra « à valider» et les actes seront bleus.

Encaisser le paiement



Une fois la ou les feuilles à valider sélectionnées, cliquez sur le bouton « Valider». La fenêtre d'encaissement du paiement s'affiche à l'écran. Celle-ci est identique à celle qui s'affiche lors de la validation directe après impression de la feuille (voir chapitre « [Validation de la feuille](#) »).

Télétransmission

Télétransmission des feuilles électroniques

Jusqu'à maintenant, lorsque le traitement d'un patient était terminé, vous éditiez la feuille de soins, encaissiez le paiement du patient, et celui-ci repartait avec la feuille signée de votre main qu'il devait envoyer à la Sécurité Sociale afin de se faire rembourser.

La télétransmission des feuilles électroniques bouleverse quelque peu les habitudes « ancestrales » de la relation entre le praticien, le patient et la Sécurité Sociale. Ce papier « physique » qu'était la feuille de soins disparaît au profit d'une feuille virtuelle. Pour résumer, jusqu'à maintenant c'était les PTT qui se chargeaient de la transmission, désormais ce sera France Télécom.

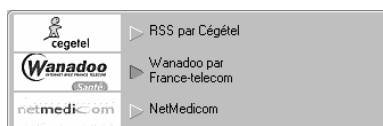
Comme nous l'avons vu au chapitre Feuille de soins, la feuille de soins n'est plus imprimée physiquement mais mémorisée pour être transmise ultérieurement. A la place, c'est un reçu d'honoraires qui est imprimé afin que le patient ait un justificatif de son paiement.

En fin de journée (ou le lendemain) vous allez donc procéder à l'envoi de toutes les feuilles en attente. Comme nous allons le voir ceci se fait très simplement.

Pour accéder à la télétransmission, à partir du fichier des patients ouvrez le menu déroulant « Gestion » et sélectionnez l'option « Télétransmission ».

La fenêtre qui s'ouvre comporte à gauche un certain nombre de boutons, un menu déroulant, et à droite une fenêtre destinée à afficher les données. Vous pouvez indifféremment cliquer sur les boutons ou bien ouvrir le menu déroulant et sélectionner l'option correspondant au bouton. Certains de ces boutons concernent les feuilles non encore envoyées, et d'autres les feuilles déjà transmises.

Paramétrage du fournisseur d'accès



Le premier paramétrage effectué est d'indiquer à Julie quel fournisseur d'accès vous avez choisi pour télétransmettre vos feuilles de soins.



Pour cela, cliquez sur le menu « Fichiers» puis choisissez l'option « Choix du fournisseur d'accès».

Cliquez sur le fournisseur d'accès pour télétransmettre vos feuilles de soins puis cliquez sur le bouton « Enregistrer».

Redirection des feuilles de soins électroniques vers un concentrateur technique

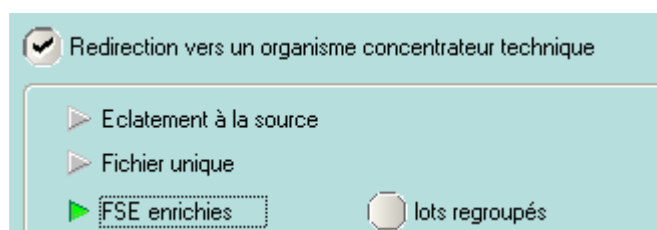
Paramétrage

Un concentrateur technique est un organisme qui s'occupe de regrouper les feuilles de soins électroniques pour les envoyer vers les caisses et les organismes complémentaires.

Pour paramétrer cet organisme, à partir du fichier des patients ouvrez le menu déroulant « Gestion» et sélectionnez l'option « Télétransmission».

Cliquez ensuite sur le menu « Fichiers» puis choisissez l'option « Choix du fournisseur d'accès». Aller sur l'onglet « OCT »

Pour commencer le paramétrage du concentrateur technique, cochez l'option ci-dessous :



Indiquez ensuite :

Le type de fichier demandé par l'OCT : Eclatement à la source, fichier unique, fse enrichies.

- le nom du concentrateur technique.
- son adresse e-mail pour rediriger les feuilles de soins électroniques,
- son identification (14 caractères) donnée par l'organisme concentrateur technique.
- le type (optionnel).
- l'application (optionnelle).



Les informations ci-dessus vous sont fournies par l'organisme concentrateur technique auquel vous adhérez.

- Pour terminer, cliquez sur le bouton « Enregistrer».

Avant la télétransmission

Les feuilles faites depuis le dernier envoi (en principe la veille) sont mises de côté par Julie en attendant leur télétransmission.

Feuilles en attente de mise en lots



Le bouton « F.S.E. » vous permet de consulter la liste des feuilles qui sont en attente d'être mises en forme pour être envoyées. Vous pouvez obtenir cette liste en cliquant sur ce bouton ou en sélectionnant l'option « Feuilles de soins » dans le menu déroulant « Consulter ».

Dans la liste qui s'affiche à droite vous pouvez voir la date à laquelle a été faite la feuille; en principe c'est la date du jour ou la veille (n'oubliez pas que vous avez 3 jours pour les envoyer, il est donc préférable de s'astreindre à les envoyer quotidiennement). Vous voyez également le nom du patient ainsi que les codes sécu et les coefficients de la feuille et le montant total de celle-ci.

En vert, une FSE pour la caisse :

06/02/2008		ESSAI Tanguy () SPR50,00 Montant : 455,00 €
06/02/2008		ESSAI Tanguy () SPR50,00 Montant : 455,00 €

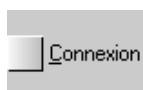
et en bleu, une DRE (demande de remboursement) pour la mutuelle s'il a eu une demande de transmission de la part AMC vers une mutuelle.

Si vous double-cliquez sur une de ces lignes vous verrez à la place s'afficher la copie du reçu d'honoraires qui a été imprimé et remis au patient.

Transmission des feuilles



Pour télétransmettre les feuilles il suffit de cliquer sur le bouton « Mise en forme » ou de sélectionner l'option « Envoyer » dans le menu déroulant « Fichiers ». En réalité l'action de ce bouton est liée à l'état de la case à cocher située à sa droite.



La case à cocher « Connexion» vous permet de choisir si vous voulez que le transfert se fasse automatiquement après avoir mis en forme les feuilles ou bien si vous préférez faire ce transfert ultérieurement. Ceci peut être utile par exemple si vous voulez préparer les feuilles sur un poste de travail n'étant pas équipé de carte et modem. Il suffira ensuite de lancer le transfert à partir de l'ordinateur équipé pour la télétransmission.



Si vous cochez cette case, le bouton « Mise en forme » se transforme en « Mise en forme et connexion», Julie mettra en forme les lots (si ça n'a pas déjà été fait, voir ci-dessus), puis procédera à la connexion et à l'envoi des lots à la Sécurité Sociale.

Nota : Un lot est constitué d'une ou plusieurs feuilles de soins. Les regroupements sont faits automatiquement par Julie en fonction des caisses, du tiers-payant et des régimes ; vous n'avez pas à vous en soucier.

Si vous ne cochez pas cette case, Julie procédera à la mise en forme des lots, et s'arrêtera là. Comme expliqué ci-dessus, il faudra ensuite procéder au transfert sur le poste équipé du lecteur/modem en cochant cette case puis en cliquant sur le bouton « Mise en forme et connexion». La mise en forme ayant déjà été faite, le traitement sera plus rapide. Cette façon de procéder au transfert en deux étapes est également utile au cas où les lignes téléphoniques seraient surchargées. Si la première tentative de connexion n'aboutit pas, vous pouvez renouveler l'appel ultérieurement, et là, étant donné que la mise en forme est déjà faite, la procédure sera beaucoup plus rapide.

Feuilles prêtes à envoyer



Si vous avez cliqué sur le bouton « Mise en forme », Julie a constitué les lots mais n'a pas procédé à la télétransmission (voir chapitre [« Transmission des feuilles »](#)).

Vous pouvez consulter la liste des lots prêts à être envoyés en cliquant sur ce bouton.

Si vous double-cliquez sur une de ces lignes vous verrez à la place s'afficher liste des lots composant ce fichier. Si vous double cliquez sur un de ces lots vous obtiendrez la liste des feuilles composant ce lot. Enfin, si vous double-cliquez sur une des lignes vous visualiserez la copie du reçu d'honoraires qui a été imprimé et remis au patient.



Ce bouton vous permet en cliquant dessus de revenir à l'affichage précédent. Par exemple, si vous avez à l'écran le reçu d'honoraires d'un patient, en cliquant sur ce bouton vous reviendrez à l'affichage de la liste des feuilles du lot. Un nouveau clic sur ce bouton affichera la liste des lots constituant le fichier. Un troisième clic sur ce même bouton affichera la liste des fichiers.

Après la télétransmission

Une fois les feuilles transmises à la Sécurité Sociale il faudra vérifier que le transfert s'est bien déroulé et que les feuilles sont acceptées.

Lorsque vous transmettez les lots à la Sécurité Sociale, celle-ci vous retourne en même temps les accusés de réception des feuilles transmises lors du dernier envoi (en principe la veille). Quand vous cliquez sur les boutons « Envoyés » ou « ARL, Retours », la liste qui s'affiche comporte tous les lots ou fichiers envoyés et en attente de traitement.

Cette liste peut sembler abstraite, elle est en réalité très simple. Chaque ligne représente un fichier ou un lot d'envoi qui peut contenir plusieurs feuilles de soins. Comme nous l'avons vu précédemment ces fichiers et lots sont constitués automatiquement par Julie en fonction des différentes caisses ou organismes concernés, du tiers payant et des mutuelles.

Chaque ligne comporte la date de l'envoi, 3 colonnes ayant une icône, et le nom de la Caisse à qui a été adressé l'envoi.

 Lot	Remise	ARL	Retour	Critères de regroupement
10/05/2006				Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) (022) <i>Lot n°: 559 - (sécurisé)</i> <i>(émission du lot réussie) - Fichier n° : 63A</i>

Signification des icônes

Colonne « Remise »



La colonne « Remise» peut comporter un point d'interrogation ou une boule de couleur. L'information contenue dans cette colonne indique si le fichier envoyé est bien arrivé à destination. C'est une indication de qualité de transmission et ne concerne pas le contenu de l'envoi. Pour prendre un exemple concret, le récépissé d'une lettre en recommandé avec accusé de réception, indique que la lettre a bien été remise au destinataire mais ne dit pas si celui-ci l'a lue ni s'il est d'accord ou non sur le contenu du courrier.



Un point d'interrogation indique qu'il n'y a aucune information de transmission et de réception du lot.



Un bouton vert indique que le lot a été transmis correctement.

Un bouton rouge indique que le lot n'a pas pu être remis (problème de liaison, déconnexion, etc.).

Un bouton orange indique que le lot a été transmis.

Etant donné que ces informations sont liées au paramétrage d'Internet sur l'ordinateur de l'expéditeur, il se peut que l'on ne voit dans cette colonne que des points d'interrogation et éventuellement des boules rouges, mais pas de boules vertes.

Dans le cas d'une boule rouge, il faudra refaire l'envoi du lot puisque celui-ci n'est pas arrivé à destination. Dans les autres cas, ce sont les icônes contenues dans la colonne « ARL» qui détermineront l'action éventuelle à faire.

Colonne « ARL»

La colonne « ARL» peut comporter deux types d'icônes :



Tant que la Sécurité Sociale n'a pas envoyé d'accusé de réception pour un fichier, Julie affiche ce point d'interrogation indiquant par là que l'on ne sait pas si l'envoi a été lu par la Sécurité Sociale.



Le point d'interrogation doit normalement disparaître dans les 24 h suivant l'envoi du fichier pour laisser la place à cette autre icône. Celle-ci peut être de 3 couleurs différentes en fonction de la réponse de la Caisse.

Si le fichier ou le lot dans son ensemble a été bien réceptionné, l'icône sera verte. Ceci est le cas normal que vous devez en principe toujours avoir.

Si par contre l'envoi s'est mal passé (déconnexion, parasites, etc.), alors l'icône sera rouge. Nous allons voir un peu plus loin ce qu'il faut faire dans ce cas.

Enfin, si la Caisse n'a bien reçu qu'une partie du fichier, dans ce cas l'icône sera orange.

Nota : Les lots comportant des feuilles de soins non sécurisées ne reçoivent en principe pas d'ARL.

Colonne « Retour »



La colonne « Retour » ne concerne que ceux qui pratiquent le Tiers Payant. Si ce n'est pas votre cas, cette colonne restera toujours vide ou comportera toujours un point d'interrogation. Si vous pratiquez le Tiers Payant avec la Sécurité Sociale (ticket modérateur) ou avec des mutuelles « Top mutualiste » (reconnues et agréées par la Sécurité Sociale), celles-ci vous enverront également par la même occasion leur accord (ou désaccord) concernant la part du Tiers Payant.

Ici aussi, le point d'interrogation indique que la Caisse ou la mutuelle n'a pas encore envoyé sa réponse pour le fichier ou le lot (pour ce qui concerne le Tiers Payant).



Dès que vous recevez la réponse de la Caisse ou de la mutuelle, le point d'interrogation est remplacé par une étoile de couleur. Celle-ci pourra être verte, rouge ou verte et rouge en fonction de l'accusé réception réussi / échoué ou partiellement réussi.

Si la part Tiers Payant du fichier ou du lot dans son ensemble est accepté, la boule sera verte. Ceci est le cas normal que vous devez en principe toujours avoir.

Si par contre la Caisse (ou mutuelle) refuse l'ensemble du fichier ou du lot (pour la part Tiers Payant), alors l'étoile sera rouge.

Enfin, si des feuilles d'un lot sont refusées et d'autres acceptées (pour la part Tiers Payant), dans ce cas l'étoile sera verte et rouge.

Le motif de rejet d'une feuille sera consultable en double-cliquant sur la ligne de la feuille en litige. Le traitement à appliquer sera fonction de la cause du refus et après avis de la Caisse concernée.

Analyse des accusés de réception



Dès que la télétransmission des feuilles de la journée est terminée, Julie analyse automatiquement les ARL et les retours reçus (ceci ne prend qu'une ou deux secondes), et affiche la liste des fichiers « Envoyés » afin que vous puissiez vérifier si tout est correct.

En dehors de cet affichage automatique après la télétransmission et l'analyse des réponses, vous pouvez accéder à tout moment à cette liste en cliquant sur le bouton « Envoyés ».

Si vous ne pratiquez pas le tiers-payant et que la liste ne comporte que des icônes « ARL » vertes, tout va bien, cela signifie que le transfert s'est bien déroulé et que toutes les feuilles ont été reçues par les différentes Caisses. Mais normalement vous devriez avoir un mélange de lignes avec l'icône « ARL » et d'autres avec le point d'interrogation. Car l'envoi des ARL par les Caisses ne se fait qu'à l'occasion de la télétransmission suivante, il y a donc un moment où les ARL de certains fichiers ne sont pas encore arrivés. Ceci est normal et vous ne devriez commencer à vous en inquiéter que si le point d'interrogation reste après que vous ayez procédé à un nouvel envoi.

Lot	Remise	ARL	Retour	Critères de regroupement
17/05/2006				Assurance Maladie des Professions Indépendantes (AMPI) (127) Lot n° 573 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 64E Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) (022) Lot n° 583 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 64F Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 584 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 650 Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 586 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 650 Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Fédération Fonctionnaire SLI (MFP) (022) Lot n° 585 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 651 Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 587 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 652 Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 588 - (émission du lot réussie) - Fichier n° : 652 Date émission : 19/05/2006
19/05/2006				Régime Général (021) Lot n° 589 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 653 Date émission : 19/05/2006
20/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 590 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 654 Date émission : 20/05/2006
20/05/2006				Régime Général (022) Lot n° 591 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 654 Date émission : 20/05/2006
20/05/2006				Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) (022) Lot n° 592 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 655 Date émission : 20/05/2006

Les feuilles ayant reçu un ARL positif (vert) ne peuvent plus être reproposées ni supprimées. Elles restent dans la liste pendant 90 jours, après quoi elles pourront être archivées afin d'alléger la liste.

Si vous double cliquez sur la ligne d'un des lots telle que celle ci-dessus, Julie affichera à la place la liste des feuilles contenues dans le lot.

Si vous double-cliquez sur une de ces lignes, Julie affichera à la place le détail des feuilles contenues dans ce lot. Par exemple :

Lot n° 513 - (pécunié) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 618					
Date	Type	Remise	ARL	Retour	Nom
15/04/2006					DUPONT MARIE FSE n° 15609
15/04/2006					ESSAI Tanguy FSE n° 15601

Enfin, si vous double-cliquez sur une de ces lignes, Julie affichera le reçu d'honoraires pour cette feuille avec le détail des actes déclarés et le total des montants encaissés.



Ce bouton vous permet en cliquant dessus de revenir à l'affichage précédent.

Accusés de réception & retours





Si vous cliquez sur le bouton « ARL» vous obtiendrez la liste des fichiers retournés par la Sécurité Sociale. Il y a une différence entre les fichiers que vous avez envoyé et les fichiers que vous recevez car un fichier peut regrouper des lots de différents fichiers d'envoi. Lorsque Julie procède à l'analyse (voir ci-dessus), elle met automatiquement en phase les différents lots contenus dans les fichiers et met à jour les icônes des colonnes « ARL» et « Retour» en fonction des réponses de la Sécurité Sociale et des mutuelles concernant chaque feuille de soins de chaque lot.

Par exemple, la liste ci-après indique que le fichier nommé ad7 (ce nom n'a pas d'importance pour vous) en provenance de la Caisse du régime général, vous a été envoyé le 17/05/06.

Date	Remise	ARL	Retour	Nom du fichier
16/05/2006				Régime Général (022) ad5
16/05/2006				Assurance Maladie des Professions Indépendantes (AMPI) (126) ar16
17/05/2006				Régime Général (022) ad7
18/05/2006				Régime Général (022) ad8
18/05/2006				Régime Agricole (021) ad9
18/05/2006				Régime Général (022) ada
19/05/2006				Régime Général (022) adb
19/05/2006				Régime Général (022) adc
19/05/2006				Régime Général (022) add
19/05/2006				Régime Agricole (021) ade
19/05/2006				Assurance Maladie des Professions Indépendantes (AMPI) (127) ar17
20/05/2006				Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) (022) ae0
20/05/2006				Régime Général (021) ae1
20/05/2006				Régime Général (022) ae2
20/05/2006				Régime Général (022) ae3

Si vous double-cliquez sur cette ligne vous obtiendrez à la place la liste des différents lots concernés par ce fichier. Par exemple :


Retour : ad7 (17/05/2006)				
Lot	Remise	ARL	Retour	Accusé de réception et retours NOEMIE
574				Régime Général (022) NOMBRE DE FACTURES : 00012 MONTANT TOTAL DU LOT : 0000932,34
575				Régime Général (022) NOMBRE DE FACTURES : 00002 MONTANT TOTAL DU LOT : 0000053,04

L'exemple ci-dessus concerne le lot 575 & 574, le lot 575 contient 2 feuilles pour un montant total de 932,34 €.

Feuilles télétransmises



Cliquez sur le bouton « Envoyés » pour voir la liste des lots transmis. Cette liste peut contenir des lots déjà analysés (voir ci-dessus), et d'autres qui n'ont pas encore reçu d'ARL de la part de la Sécurité Sociale (en principe ce sont des feuilles de la journée ou de la veille).

Si la liste ne comporte que des icônes  vertes tout va bien, c'est que le transfert s'est bien déroulé et que toutes les feuilles sont acceptées. Mais normalement vous devriez avoir un mélange de lignes avec l'icône « A » et d'autres avec le point d'interrogation. Car l'envoi des « AR » par la Sécurité Sociale ne se fait qu'à l'occasion de la télétransmission suivante, il y a donc un moment où les AR de certains lots ne sont pas encore arrivés. Ceci est normal et vous ne devriez commencer à vous en inquiéter que si le point d'interrogation reste après que vous ayez procédé à un nouvel envoi. Si un lot n'a pas reçu d'AR dans les 2 jours qui suivent la transmission, la ligne s'affiche en rouge afin d'attirer votre attention. Il faudra dans ce cas appeler la Caisse pour en connaître la raison.

Si vous double cliquez sur une ligne de fichier, Julie affichera à la place la liste des FSE ou DRE contenues dans ce fichier.


Pour visualiser le contenu d'une feuille, double-cliquez sur une ligne, Julie affichera le reçu d'honoraires qui a été imprimé pour cette feuille avec le détail des actes déclarés et le total des montants encaissés.



Ce bouton vous permet en cliquant dessus de revenir à l'affichage précédent.

Les fichiers, lots ou feuilles ayant reçu un ARL positif (vert) ne pourront plus être repropoés ni supprimés. Ils resteront dans la liste pendant 90 jours, après quoi ils pourront être archivés afin d'alléger la liste.




Feuilles refusées

Si vous voyez un fichier ayant une icône rouge : , cela signifie que la totalité des feuilles qui le composent sont refusées.

Si l'icône est rouge et vert : , certaines feuilles sont acceptées et d'autres refusées.

Pour voir la cause du refus d'une feuille, double-cliquez sur la ligne du fichier en cause afin d'avoir la liste des lots qui le composent, puis double-cliquez sur le lot concerné (icône rouge) afin d'afficher la liste des feuilles qu'il comporte.

Si une feuille comporte une icône rouge, le motif du refus est signalé entre parenthèses en dessous du nom du patient :

Date	Type	Remise	ARL	Retour	Nom
13/04/2006					ESSAI Alain FSE n° 15570 (REJET TRAITE MANUELLEMENT)

Cliquez sur la ligne afin de la sélectionner puis cliquez dessus avec le bouton droit de la souris afin d'ouvrir le menu contextuel et sélectionnez l'option « Reproposer la feuille ». Julie vous demandera confirmation de votre décision, après quoi si vous répondez par l'affirmative, la feuille sera retirée du lot et remise dans la liste des feuilles en attente de transmission.

Si la cause du refus nécessite de modifier le contenu de la feuille, effacez celle-ci dans la liste des feuilles en attente de mise en forme (bouton « F.S.E. »)*, apportez les modifications nécessaires à partir de l'historique du patient puis « imprimer » cette nouvelle feuille.

(*) Pour effacer une ligne de la liste des feuilles à mettre en forme, cliquez dessus afin de la sélectionner puis cliquez avec le bouton droit de la souris et dans le menu contextuel qui apparaît sélectionnez l'option « Supprimer ». Julie vous demandera confirmation de votre décision et si vous répondez par l'affirmative, enlèvera définitivement la feuille de la liste.

En résumé

Après avoir expliqué en détails les différentes fonctions de cette fenêtre il est peut-être souhaitable de résumer les

différentes manipulations que vous aurez à faire pour gérer la télétransmission des feuilles de soins.

Quotidiennement (pas forcément à la fin de la journée) vous devez cocher les cases « sécuriser », « formater » et « connexion » puis cliquer sur le bouton « Mise en forme » afin de procéder à la télétransmission des feuilles en attente d'envoi.

Après l'envoi des feuilles, Julie ira lire les accusés de réception reçus pendant le transfert des feuilles (AR des feuilles envoyées lors de la précédente transmission) et mettra à jour la liste des feuilles (toutes celles ayant été correctement transmises et acceptées par la Sécurité Sociale sont retirées de la liste). Ne resteront dans la liste que les lots éventuels nécessitant une intervention (effacement ou reposition).

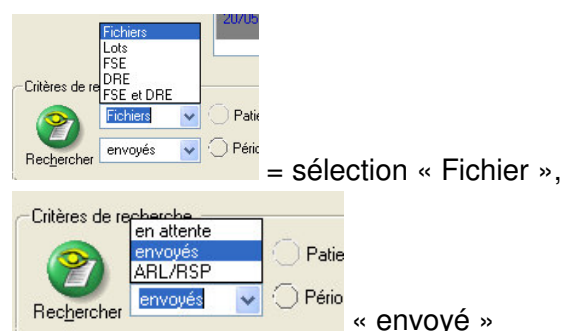
Module de Recherche de FSE / DRE, de lot ou de fichier.

Vous pouvez désormais rechercher une facture spécifique (fse ou/et dre), ou tout un lot de télétransmission, voir même un fichier (groupe de lots).


En bas de la fenêtre du module de télétransmission, Il est possible de sélectionner différents critères de recherche permettant une recherche très précise d'une feuille, d'un lot particulier ou d'un fichier :

Recherche d'un fichier de transmis :

Exemple : recherche du fichier 654 transmis le 20/05/06 au régime général :








Critères de recherche

 Fichiers Patient : Période du : 20/05/2006 au : 20/05/2006





Résultat:

Fichiers envoyés				
Date	Remise	ARL	Retour	Nom du fichier
20/05/2006				Régime Général (022) 000654
20/05/2006				Mutuelle générale de l'Education Nationale (MGEN) (022) 000655
20/05/2006				Autres Mutuelles (802) 000656

Double-clic sur la ligne :

Fichier : 000654 (20/05/2006)				
Lot	Remise	ARL	Retour	Critères de regroupement
20/05/2006				Régime Général (022) Lot n°: 590 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 654 Date émission : 20/05/2006
20/05/2006				Régime Général (022) Lot n°: 591 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 654 Date émission : 20/05/2006

Ces 2 lots 590 et 591 contiennent des feuilles consultables par un simple double-clic :


Lot n°: 591 - (sécurisé) (émission du lot réussie) - Fichier n° : 654					
Date	Type	Remise	ARL	Retour	Nom
19/05/2006					DUPONT Christiane FSE n° 15905
19/05/2006					DUPONT Mickael FSE n° 15916

⇒ un double clic sur la feuille pour obtenir le détail du reçu.

Recherches d'une FSE spécifiques :

- Exemple : recherche d'une FSE de Monsieur DUPONT Jacques envoyée le 07/03/06 :

Critères de recherche

 FSE et DR ☒ Patient : DUPONT N° FSE de : à : envoyés ☒ Période du : 07/03/2006 au : 07/03/2006 N° LOT de : à :

Résultat:

FSE et DRE envoyées			
Date	Type	Nom	
07/03/2006		DUPONT Jacques 0 C1,00 Montant : 20,00 €	

= un double clic sur la feuille pour obtenir le détail du reçu.

- Autre exemple : recherche de toutes les FSE/DRE envoyée de Monsieur DUPONT Jacques :

Critères de recherche

☒ FSE et DR
 ☒ Patient :
☐ N° FSE de : à :

☐ envoyés
 ☐ Période du : au :
☐ N° LOT de : à :

Rechercher

Résultat:

FSE et DRE envoyées						
Date	Type	Remise	ARL	Retour	N	
07/03/2006		DUPONT Jacques () C1,00 Montant : 20,00 €				
24/03/2006		DUPONT Jacques () DC5,00 DC5,00 DC10,00 DC5,00 Montant : 52,25 €				

- Autre Exemple : recherche de tous les lots envoyée le 08/02/08 :





Critères de recherche

☒ Lots
 ☐ Patient :

☐ envoyés
 ☒ Période du : au :

Rechercher

Résultat :

Lots envoyés				
Lot	Remise	ARL	Retour	Critères de regroupement
08/02/2008				Lot n°: 001 Fichier n°: CTER001 Date émission : 08/02/2008
08/02/2008				Lot n°: 002 Fichier n°: CTER001 Date émission : 08/02/2008
08/02/2008				Lot n°: 003 Fichier n°: CTER001 Date émission : 08/02/2008
08/02/2008				Lot n°: AAA Fichier n°: CTER002 Date émission : 08/02/2008

= un double clic sur un lot pour obtenir le détail des fse ou dre.

Autre Exemple : recherche d'une FSE spécifique envoyée par son numéro :

Critères de recherche

Résultat:

FSE envoyées			
	Date	Type	Nom
07/03/2006			DUPONT Jacques () C1,00 Montant : 20,00 €

Demande d'entente préalable

Prothèses soumises à entente



Pour imprimer une feuille d'entente préalable, à partir de la fiche du patient cliquez sur ce bouton. La fenêtre qui s'ouvre affiche la demande d'entente préalable.

Nota: La taille de l'écran ne permettant pas d'afficher la feuille de DEP dans son entier, seules les deux parties hautes et bases qui sont à remplir par vos soins, sont affichées dans l'ancien format.

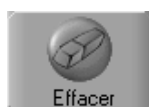
Un nombre plus important d'informations étant contenues dans les feuilles au nouveau format, l'ascenseur situé à droite vous permet d'afficher la partie inférieure de celles-ci.



Si vous avez défini un plan de traitement pour le patient, Julie ira le lire, totalisera les prothèses soumises à entente préalable, et affichera ce total dans la case prévue à cet effet. Vous pouvez si vous le désirez « vider » la feuille afin de la compléter vous même en cliquant sur le bouton « Nouvelle DEP ».



Si vous cliquez sur le bouton « Mémoriser », le programme mémorisera la demande ce qui vous permettra par la suite de pouvoir imprimer un duplicata en cas de besoin. Si vous ne cliquez pas sur ce bouton, la DEP ne sera pas mémorisée.



Si vous avez cliqué sur le bouton de mémorisation, la demande ira automatiquement s'inscrire dans la liste du haut. En cas d'erreur, vous pouvez la supprimer en cliquant sur le bouton « Effacer ».

Schéma dentaire

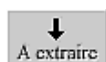
Le programme met automatiquement à jour le schéma dentaire en fonction de l'état de la bouche du patient et du plan de traitement défini. Néanmoins vous pouvez intervenir dessus pour le compléter éventuellement.



Cliquez sur ce bouton pour marquer les dents absentes non remplacées par une prothèse, puis cliquez sur les dents concernées.



Cliquez sur ce bouton pour marquer les dents remplacées par une prothèse, puis cliquez sur les dents concernées.



Cliquez sur ce bouton pour marquer les dents devant être extraites, puis cliquez sur les dents concernées.



En cas d'erreur cliquez sur ce bouton, puis cliquez sur les dents à remettre dans leur état initial.



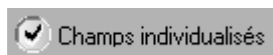
Cliquez sur ce bouton pour noter les antagonismes. Cliquez sur première dent puis glissez dans la diagonale sur la deuxième dent.



Ce bouton permet d'annuler les antagonismes sur le schéma.

Phrases types

Afin de vous faciliter la tâche dans le remplissage des demandes d'entente préalable, vous pouvez enregistrer des phrases types pour les motifs et observations par exemple.



Si cette case est cochée, les phrases types seront attachées à la rubrique où vous les avez saisies et vous ne pourrez pas les insérer ailleurs. Ne cochez pas cette case, si vous voulez que les observations soient applicables à l'ensemble des zones de saisie.



Pour mémoriser une phrase type, saisissez-la (dans motif par exemple) puis cliquez sur ce bouton ou cliquez avec le bouton droit de la souris sur le texte et choisissez l'option « Mémoriser tout le texte ».



Pour mémoriser un morceau de phrase, sélectionnez le puis cliquez sur ce bouton ou cliquez avec le bouton droit de la souris sur la sélection et choisissez l'option « Mémoriser la sélection ».



Pour insérer une phrase type, positionnez votre souris dans la zone adéquate (observations) puis cliquez sur ce bouton ou cliquez avec le bouton droit de la souris et choisissez « Insertion d'une phrase type »



Pour supprimer une phrase type, cliquez sur ce bouton, une liste déroulante contenant les phrases types va apparaître, double cliquez sur la phrase à supprimer.

Paramétrage d'impression

La feuille de DEP étant un pré-imprimé, il est indispensable de bien régler l'impression afin que les données soient correctement inscrites dans les cadres de la feuille. Pour cela il va vous falloir paramétrer l'imprimante afin d'indiquer à Julie l'imprimante que vous utilisez ainsi que les polices de caractères et les marges à utiliser.

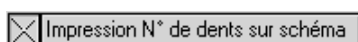
Ce paramétrage n'est à faire qu'une fois. Lorsque la feuille de DEP sortira correctement remplie de l'imprimante, Julie mémorisera les paramètres et les réutilisera pour toutes les

impressions futures des feuilles de DEP. Il vous faudra bien sûr revenir sur ces paramétrages si vous changez d'imprimante ou si la nouvelle rame de feuilles que vous recevez de la Sécurité Sociale est cadrée différemment de la précédente.



Pour accéder au paramétrage de l'impression de la feuille de DEP, cliquez sur le bouton « Paramétriser ». La fenêtre qui apparaît est identique à celle que nous avons vu au chapitre « [Paramétrer l'impression](#) ». Veuillez vous y reporter pour de plus amples renseignements sur celle-ci.

Particularité de l'onglet « Options »



Par défaut, le programme inscrit les flèches, barres obliques et croix sur le schéma dentaire préimprimé de la feuille. Les nouvelles feuilles de DEP peuvent être fournies par la Sécurité Sociale avec ou sans le schéma dentaire préimprimé. Si vous utilisez de nouvelles feuilles sans schéma, cochez la case « Impression N° de dents sur schéma » afin que Julie « dessine » le schéma dentaire sur la feuille.

Impression de la feuille



Lorsque vous avez terminé de compléter la demande, placez une feuille de prothèse dans l'imprimante et lancez l'impression en cliquant sur ce bouton.



Si un problème est survenu pendant l'impression de la feuille (bourrage de papier, cartouche d'encre vide, etc.), pas de panique. Dès que le recto de la feuille a été imprimé, le bouton « Réimprimer » devient actif. Vous pouvez réimprimer la feuille autant de fois que nécessaire en cliquant sur ce bouton.



Si vous avez coché la case « Impression du verso » (voir chapitre « [Paramétrage d'impression](#) »), le bouton ci-contre devient actif dès que le recto de la feuille est imprimé. Pour imprimer le verso, retournez la feuille et placez-la dans le bon sens dans l'imprimante, puis cliquez sur ce bouton.

En fonction du contenu de la fiche du patient et de son affectation ou pas à un payeur, l'impression du verso sera plus ou moins complète. Reportez-vous au chapitre « [Feuille de soins / Impression du verso de la feuille](#) » pour avoir le détail des différents cas de figure qui peuvent se présenter.

Une fois l'impression de la demande terminée, Le programme inscrira une ligne dans l'historique du patient pour garder en mémoire le fait qu'une demande a été imprimée.

1	F	18/12/2000 ▶	Dem. entente préalable
			Cotation des actes:
			2xSPR15
			Couronne(s) :
			Supplément CP ou DM : 2xSPR15

Méthodologie de remplissage de la DEP

Afin que la DEP se remplisse automatiquement à partir du plan de traitement, respectez le paramétrage décrit ci-dessous.

Attention : Les actes doivent être soumis à entente préalable

	Paramétrage des actes dans Julie			
Actes de la nomenclature	Catégorie	Code graphique	Libellé	Coefficient
Proth. Adj. Haut	Pr. Adj.	Couronne coiffe		Dépend du nombre de dents de l'appareil
Proth. Adj. Bas	Pr. Adj.	Couronne coiffe		Dépend du nombre de dents de l'appareil
Supplément PBM	Pr. Adj.		Plaq + base + meta	60 par arcade
Supplément CP ou DM (Contre plaque ou Dent massive) sur plaque base matière plastique	Pr. Adj.		CP ou DM + base + resin	10 par dent
Supplément CP ou DM (Contre plaque ou Dent massive) sur plaque base métal	Pr. Adj.		CP ou DM + base + métal	15 par dent
Couronnes	Pr. Conj.	Couronne coiffe		50 par dent
Tenon	Pr. Conj.	Tenons		35 par dent
Autres	Tout ce qui n'est pas décrit plus haut			

Dans l'exemple ci-dessous

Une couronne Richmond a été posée sur les dents 18 et 16.

Un appareil résine provisoire a été posé sur les dents 17 et 15.

La cotation des actes s'est faite automatiquement en fonction du paramétrage effectué dans Julie.

1 - Prothèse(s) dentaire(s)		Références nationales opposables R. <input type="checkbox"/>		HR. <input type="checkbox"/>
COTATION DES ACTES		SPR30+2xSPR35		
Date de la proposition		18/12/2000		Un devis a-t-il été remis à l'assuré : Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>

SCHEMA DENTAIRE LORS DE LA PROPOSITION				
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> 18 - 17 - 16 - 15 - 14 - 13 - 12 - 11 D </div> <div> 21 - 22 - 23 - 24 - 25 - 26 - 27 - 28 G </div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>48 - 47 - 46 - 45 - 44 - 43 - 42 - 41</div> <div>31 - 32 - 33 - 34 - 35 - 36 - 37 - 38</div> </div>				
Arcade(s) complète(s) <input type="checkbox"/>				

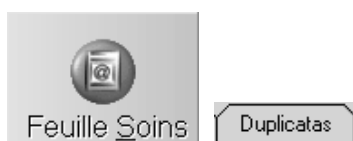
PROTHESE ADJT HAUT	<input checked="" type="checkbox"/>	2	dents	Coefficient :	SPR30
PROTHESE ADJT BAS	<input type="checkbox"/>		dents	Coefficient :	
SUPPLEMENT PBM				Coefficient :	
SUPPLEMENT CP ou DM	<input type="checkbox"/>	N° dent(s)		Coefficient :	
COURONNE(S)	<input type="checkbox"/>	N° dent(s)		Coefficient :	
DENT(S) à TENON	<input checked="" type="checkbox"/>	N° dent(s)	18 16	Coefficient :	2xSPR35
Motif(s) :					
AUTRE(S) ACTE(S) ASSIMILATION(S)					
Nature :		Siège :		Coefficient :	
Motif (diagn, plan...)					
OBSERVATION(S) EVENTUELLES(S)					
DATE					18/12/2000

Imprimer un duplicata

En cas de perte

Vous pouvez, à la demande du patient; avoir besoin de réimprimer une feuille. Pour cela, Julie garde en mémoire les 255 dernières feuilles imprimées pour chaque patient, ce qui plus que suffisant (!).

La fiche du patient étant à l'écran, ouvrez le menu déroulant « Imprimer» et sélectionnez l'option « Duplicata feuille soins». La fenêtre d'impression des feuilles s'affiche à l'écran.



Vous pouvez également accéder à cette fonction en cliquant sur le bouton « Feuille Soins», et en cliquant sur l'onglet « Duplicatas».

En haut à droite de la fenêtre vous voyez la liste de toutes les feuilles ayant été imprimées et validées, et ce, pour tous les membres de la famille (si le patient fait partie d'une famille).

Vous pouvez compulser les différentes feuilles en cliquant sur la ligne voulue. Le détail des soins s'affiche instantanément sur la feuille située en dessous.

S'il n'y a qu'une seule feuille, celle-ci sera sélectionnée et prête à être imprimée; si par contre il y a plusieurs feuilles, elles seront dé sélectionnées, et apparaîtront en grisé. Double-cliquez sur la ligne concernant la feuille à réimprimer. Si la feuille était dé sélectionnée, « à imprimer» apparaîtra à gauche de la ligne, et les actes sur la feuille deviendront bleus. Si par contre elle était sélectionnée, « à imprimer» disparaîtra et les actes deviendront grisés.

Etant donné que cette impression est un double de ce qui a déjà été imprimé, aucune modification n'est possible sur la feuille.



Tant qu'aucune feuille n'a été sélectionnée, le bouton « Imprimer» reste inactif. Dès qu'une feuille est sélectionnée, celui-ci devient actif. Pour lancer l'impression du duplicata sélectionné, cliquez sur ce bouton.

La feuille sera imprimée exactement semblable à l'originale à l'exception de la mention « DUPLICATA» qui sera imprimée à la place de la date.



Si l'impression s'est mal déroulée (burrage de papier, cartouche d'encre vide, etc.), vous pouvez recommencer sur une nouvelle feuille en cliquant sur le bouton « Réimprimer ».

Encaisser un paiement

Encaisser un acompte

Les encaissements se font en règle générale à partir de l'impression ou de la validation des feuilles de soins ou de prothèses, mais vous pouvez également avoir besoin d'encaisser un acompte pour un patient ou pour plusieurs membres d'une même famille.



Pour encaisser un acompte, à partir de la fiche du patient, cliquez sur ce bouton ou appuyez sur la touche de fonction **F2**.

Si vous voulez encaisser un paiement pour un ou plusieurs membres d'une même famille, vous pouvez appeler la fenêtre de paiement à partir de n'importe lequel des membres de celle-ci. La fenêtre qui s'ouvre contient tous les membres de la famille du patient.

Dans la barre de titre nous avons tout d'abord en rappel le nom du praticien pour qui va être fait l'encaissement. Si vous êtes seul praticien à utiliser Julie dans le cabinet, ce nom sera bien sûr toujours le votre.

Nous voyons ensuite un certain nombre de boutons numérotés 1, 2, 3, 4, ... Chaque bouton représente un praticien.

1: 338,00	2:	3: 162,20	4: 290,40
-----------	----	-----------	-----------

Ce qui fait que, quel que soit le praticien pour lequel le secrétariat encaisse un paiement, il aura à l'écran le détail de toutes les sommes dues par toute la famille à n'importe lequel des praticiens. Ceci est très utile pour ne rien oublier, et surtout permettre au secrétariat d'encaisser les paiements pour chacun des praticiens. Là aussi, si vous êtes seul praticien à utiliser Julie dans le cabinet, vous ne verrez qu'un seul bouton numéroté 1 dans lequel est inscrit le montant total des sommes dues.

En dessous nous trouvons la partie réservée à la définition du paiement:

Payeur

Cette rubrique est automatiquement remplie par Julie. C'est le nom contenu dans cette rubrique qui sera inscrit en

comptabilité. Si ponctuellement c'est quelqu'un d'autre que le payeur habituel qui paye, indiquez son nom ici.

Somme

Cette rubrique contiendra la somme totale de ce qui va être encaissé en soins ou prothèses, pour tous les membres de la famille.

Somme (F):	1250,00
Euro (€):	190.56

Julie affiche en dessous à titre indicatif la correspondance en euros. Dans les futures versions, la saisie pourra se faire indifféremment en francs ou en euros.

Date

Julie propose par défaut la date du jour comme date d'encaissement. Si le paiement a été fait un autre jour, vous pouvez la modifier. C'est celle-ci qui sera inscrite en comptabilité.

Date : 29/08/98



Ce bouton peut avoir deux aspects différents : Cadenas ouvert ou fermé. Il peut vous permettre de protéger vos encaissements de détournements éventuels.



Comme c'est cette date qui est inscrite en comptabilité, si vous verrouillez la modification de celle-ci, ces personnes en seront pour leurs frais...

Pour pouvoir verrouiller la modification de la date, il faut que vous ayez défini au préalable un code confidentiel qui protège votre comptabilité (voir chapitre « [Fiche du cabinet](#) »). Ceci fait, cliquez sur ce bouton (cadenas ouvert). Julie vous demandera de taper votre code confidentiel comptable, après quoi, si celui-ci est correct, le cadenas se refermera. A partir de là, lorsque l'on essaiera de modifier la date, le code confidentiel sera demandé.

 Valider les actes imprimés

le solde affiché correspondra aux actes débiteurs pour lesquels une feuille de soins a été imprimée, ce qui permet de solder les actes du patient.

Pièce

Cette rubrique est à votre disposition pour y inscrire ce que vous voulez: numéro du chèque, nom de la banque émettrice, remarque, etc. Elle peut rester vide.

Mémoriser une phrase type

Vous pouvez mémoriser la pièce en cliquant avec cliquant avec le bouton droit de la souris sur la pièce puis en sélectionnant l'option « **Mémoriser tout le texte** ».

Insertion d'une phrase type

Pour insérer une phrase type, cliquez avec le bouton droit de la souris sur la pièce puis sélectionnez l'option "**Insertion d'une phrase type**".

Une liste déroulante s'ouvre avec toutes les phrases types mémorisées, sélectionnez la phrase type à insérer.

Suppression d'une phrase type

Pour supprimer une phrase type, cliquez avec le bouton droit de la souris sur la pièce puis sélectionnez l'option « **Supprimer une phrase type** ».

Une liste déroulante s'ouvre avec toutes les phrases types mémorisées, double-cliquez sur la phrase type à supprimer.

Nota: Si le patient est non-payeur, et que le payeur n'est pas dans le fichier, Julie inscrira dans cette rubrique le nom du patient afin de faciliter les recherches comptables.

Type de paiement

Par défaut Julie propose d'encaisser un acompte. Si la somme solde le compte, décochez la case « Acompte».

Le type de paiement est inscrit en comptabilité et dans l'historique du patient sous forme de 3 caractères majuscules. Les deux premiers caractères indiquent le mode de paiement:

CH pour chèque

ES pour espèces

CB pour carte bancaire ou virement

Le troisième caractère sera un A si c'est un acompte (case cochée) ou S si c'est un solde (case décochée).

Mutuelles

Par défaut le programme affiche face à chaque patient les sommes totales dues. Si le payeur est affilié à une mutuelle tiers-payant, le montant à la charge du patient sera différent puisque la mutuelle en payera une partie. Pour savoir exactement les sommes réellement dues par le patient déduction faite des sommes qui seront payées par la mutuelle, cochez la case « Montant calculé ».

Mutuelles :	<input type="checkbox"/> Montant calculé
-------------	--

Le programme fera instantanément les calculs et affichera les sommes réellement dues par le patient (à condition bien sûr que vous ayez au préalable paramétré les taux de remboursement de la mutuelle (voir chapitre [« Tiers-Payants \(Mutuelles\) »](#)).

Mode de paiement

Sur la partie droite de la fenêtre, se trouve la définition du mode de paiement :

Paiement par chèque

<input checked="" type="checkbox"/> Chèque
--

C'est le mode de paiement qui est proposé par défaut, puisque c'est actuellement le plus couramment utilisé.

Date de Remise	24/11/2000
----------------	------------

Vous pouvez préciser dans la rubrique « Date de remise », la date à laquelle vous pensez remettre le chèque en banque. Par défaut Julie propose la même date que la date d'encaissement. Si le patient vous demande d'attendre quelques jours avant de remettre le chèque, tapez à cet endroit la date voulue. Lorsque vous imprimerez le bordereau de remise en banque des chèques, Julie ne proposera à l'impression que les chèques dont la date de remise est arrivée à terme (voir chapitre « Bordereau de remise des chèques » dans le manuel **Comptabilité**).

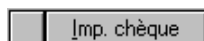
<input type="checkbox"/> En rayon

Par défaut le chèque est considéré comme étant « En rayon », c'est à dire que la banque émettrice se trouve dans votre région. S'il s'agit d'un patient de passage, dont la banque est située en dehors de votre département, décochez cette case.

<input type="checkbox"/> CCP

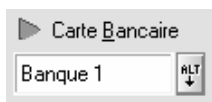
Si le patient paye avec un chèque CCP, vous pouvez le préciser en cochant la case « CCP ». Cette indication sera inscrite dans l'écriture comptable dans la rubrique mode de paiement sous la forme :

CPA pour un acompte ou CPS pour un solde.



Si vous voulez que Julie imprime le chèque (ceci peut être mal aisé avec certaines imprimantes), cochez cette case, dans le cas contraire laissez-la décochée.

Paie^ment par Carte Bancaire ou virement

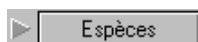


Ce Mode De Paiement Tend A Se Généraliser, Et L'on Trouve De Plus En Plus De Cabinets Qui acceptent le paiement par Carte Bancaire. Si c'est votre cas, et que le patient paye par carte bancaire, cliquez sur « Carte bancaire». Une liste de sélection apparaît vous donnant la possibilité de choisir sur quelle banque vous voulez remettre ce paiement.



Vous pouvez également sélectionner le bouton « Virement» si le patient vous adresse un virement (cas peu fréquent mais qui peut arriver). La même liste de sélection apparaît vous permettant de choisir sur quelle banque le paiement sera viré. Ici aussi, c'est la banque 1 qui est proposée par défaut.

Paie^ment en espèces



Enfin, si le patient paye en espèces, cliquez sur ce bouton. Le montant du paiement ira s'inscrire directement dans la caisse.

Liste des membres de la famille

Dans la partie inférieure de la fenêtre se trouvent les différents membres de la famille, ou le patient seul si celui-ci n'est pas lié à une famille. S'il y a plus de membre de la famille que ne peut en afficher la fenêtre, un ascenseur situé à droite vous permet de déplacer la liste vers le haut ou le bas afin d'accéder aux patients pour lesquels vous voulez encaisser un paiement.

Doit	Paye
338,00	338,00

Face à chaque nom vous voyez 3 colonnes contenant le détail de ce qui est dû par chacun, réparti en soins et prothèses. Chaque colonne possède un bouton totalisateur et une rubrique de saisie.

Les membres de la famille ne devant rien au praticien sont en bleu et tous les boutons situés sur sa ligne sont inactifs.

Vous pouvez définir le paiement que vous voulez encaisser de différentes façons:

- a) En cliquant sur les boutons totalisateurs

La première méthode consiste à cliquer sur les boutons totalisateurs pour solder tout ou partie de ce qui est dû par un membre ou par toute la famille.

Nota: Si vous cliquez une fois sur un de ces boutons totalisateurs le montant qu'il contient s'inscrit dans la rubrique correspondante. Si vous cliquez à nouveau sur ce même bouton, le montant de la rubrique s'efface (pratique pour rectifier une erreur de manipulation...)

Les boutons à droite de chaque patient, contenant une somme en rouge, vous permettent en cliquant dessus de solder la somme due par ce patient dans la colonne correspondante. Si un patient ne doit rien en soins le bouton situé dans la colonne soins est vide et inactif.

A screenshot of a button with a grey background and a thin black border. The text on the button is 'AGHION Hugnette : 338,00' in a black, sans-serif font.

Les boutons contenant le nom d'un patient en rouge avec un montant vous permettent en cliquant dessus de solder la totalité des sommes dues par ce patient (soins et prothèses)

Les boutons totalisateurs situés en bas de chaque colonne vous permettent en cliquant dessus d'encaisser la totalité de ce qui est dû par la famille dans la colonne (Soins ou Prothèse).

A screenshot of a button with a grey background and a thin black border. The text on the button is 'Soldier la famille : 338,00' in a black, sans-serif font.

Le bouton « Soldier la famille» situé en bas à gauche vous permet en cliquant dessus d'encaisser en un seul paiement toutes les sommes dues par tous les membres de la famille.

b) En tapant manuellement les montants à encaisser.

La deuxième méthode consiste à taper manuellement dans la ou les cases appropriées les montants à encaisser. Toutes les cases sont accessibles, même si le patient ne doit rien, ceci afin de vous permettre d'encaisser un acompte provisionnel.

Les montants que vous tapez dans les différentes cases sont automatiquement totalisés dans la rubrique « Somme».

c) En tapant le montant total que vous voulez encaisser

Somme : 1000,00

La troisième méthode consiste à taper le montant total que vous voulez encaisser dans la rubrique « Somme », puis en cliquant sur les boutons totalisateurs adéquats si ceux-ci sont actifs, c'est à dire si le patient doit quelque chose dans la colonne (méthode 1), ou, si le patient ne doit rien, en tapant la somme affectée à chacune des rubriques (méthode 2).

Reste : 662,00

Au fur et à mesure que vous saisirez des montants partiels, Julie fera le calcul de ce qu'il reste à affecter pour atteindre la somme totale définie, et l'indiquera en dessous de la rubrique « Somme ».

Enregistrement du paiement



Pour encaisser le paiement et l'inscrire en comptabilité cliquez sur le bouton « Valider ».

Après un bref instant pendant lequel Julie va mettre à jour tous les fichiers, vous pourrez si besoin est, encaisser un paiement pour un autre des praticiens du cabinet en cliquant sur le bouton numéroté correspondant au praticien voulu et en procédant de la même manière.

Indication du paiement dans l'historique

L'indication du paiement sera automatiquement inscrite dans l'historique de chacun des membres de la famille pour lesquels vous avez perçu un paiement.

I	A	29/08/98	Versé 338,00 F CHA		338,00		
---	---	----------	--------------------	--	--------	--	--

Chaque membre de la famille n'ayant dans son historique que le montant encaissé pour lui, il peut être utile de vérifier la répartition du restant du montant global. Pour visualiser le détail d'un paiement groupé (le **G** entre parenthèses est là pour vous indiquer que c'est un paiement groupé), il suffit d'appuyer sur la touche « **Ctrl** », de la maintenir enfoncée, et de double cliquer sur la ligne de paiement.

I	A	29/08/98	Versé 3306,00 F CHA	(G)	338,00		
			DUPONT Jacques			1500,00	
			DUPONT Caroline		1000,00		
			DUPONT Anne		468,00		
			AGHION Huguette		338,00		

Instantanément apparaît un cadre contenant la liste de tous les membres de la famille concernés par ce paiement, avec le

détail des sommes et leur répartition en soins et prothèses.
Pour refermer ce cadre cliquez sur la ligne de paiement de l'historique (pas dans le cadre).

Si vous avez encaissé un paiement par chèque et que vous avez spécifié une date de remise en banque différente de la date du paiement, le programme inscrit dans l'historique du patient la mention « RB le xx» dans laquelle xx représente la date prévisionnelle de remise en banque.

8	A	29/08/98		RB le 05/09/1998		162,20			
---	---	----------	--	------------------	--	--------	--	--	--

Tiers-Payants (Mutuelles)

Définition des mutuelles

Si vous pratiquez le Tiers-Payant, vous allez pouvoir gérer entièrement vos relations avec les différentes mutuelles grâce à ce module.

Pour accéder à la gestion des Tiers-Payants, à partir du fichier des patients, ouvrez le menu déroulant « Gestion» et sélectionnez l'option « Tiers-Payant (Mutuelles)».

La première fois que vous ferez appel au module Tiers-payant, étant donné qu'il n'y aura pas encore de mutuelles définies, vous accéderez directement à la fenêtre principale du tiers-payant.

A partir du moment où vous aurez créé au moins une mutuelle, Julie affichera une fenêtre préliminaire contenant la liste des mutuelles définies afin que vous puissiez sélectionner celle sur laquelle vous voulez travailler.



Cette fenêtre est la même que celle que vous obtiendrez si vous cliquez sur le bouton « Chercher» (voir chapitre « [Chercher une mutuelle](#) »). Tapez le nom de la mutuelle voulue puis appuyez sur « Entrée», ou sélectionnez-la en double-cliquant sur son nom dans la liste.



Si vous ne voulez pas sélectionner une mutuelle particulière, cliquez sur le bouton « Continuer» ou appuyez sur « Echap». Vous pourrez ensuite accéder à tout moment à cette fenêtre en cliquant sur le bouton « Chercher».

Création d'une mutuelle

Avant de commencer à travailler avec les mutuelles vous devez créer une fiche pour chacune d'entre elles. Julie peut gérer un nombre illimité de mutuelles différentes.



Pour créer la fiche d'une mutuelle, cliquez sur le bouton « Nouveau» et complétez tout ou partie des rubriques. La seule rubrique obligatoire est le nom de la mutuelle. Les autres rubriques sont optionnelles.

Le numéro de la mutuelle est directement affecté par Julie, et n'est pas modifiable.

Le débit est également géré par Julie, en fonction des bordereaux envoyés à la mutuelle et en attente de règlement, ainsi que des litiges non réglés.

Les rubriques « Remarque» et « Relances» ne sont pas gérées par Julie. Vous êtes libre d'y inscrire une remarque particulière concernant la mutuelle, ainsi que le nombre de relances faites à celle-ci et la date à laquelle vous l'avez relancée.

Inscription des versements dans l'historique des patients

Si vous souhaitez que Julie inscrive dans l'historique des patients les versements faits par la mutuelle, cochez cette case :

☒ Paiements dans l'historique

Si vous la laissez décochée, l'indication du paiement ne sera pas reportée dans l'historique. Nous vous rappelons que l'indication de la part due par la mutuelle est inscrite dans l'historique lors de l'impression des feuilles de soins. Cette inscription complémentaire ne fait qu'indiquer la date de l'encaissement ainsi que la somme réellement encaissée.

Modification d'une mutuelle



Pour modifier la fiche de la mutuelle qui est sélectionnée (à l'écran), cliquez sur le bouton « Modifier».



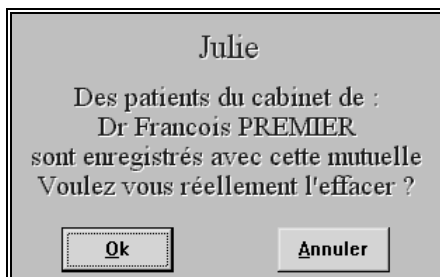
Une fois les modifications apportées à la fiche, cliquez sur le bouton « Enregistrer» afin de les mémoriser.

Suppression d'une mutuelle



Pour effacer la mutuelle qui est à l'écran, cliquez sur le bouton « Supprimer». Afin d'éviter que des patients qui auraient été affectés à cette mutuelle ne se retrouvent « orphelins» après l'effacement de celle-ci, Julie va vérifier au préalable dans le fichier des patients que tout est en ordre.

Si un patient est trouvé, qui soit lié à cette mutuelle, Julie vous en informera et vous demandera confirmation de votre décision.



Si par contre aucun patient n'est lié à cette mutuelle, Julie vous demandera quand même de confirmer votre décision. Si vous répondez par l'affirmative, la mutuelle sera définitivement effacée.

Chercher une mutuelle



Une fois les mutuelles définies, pour en sélectionner une, cliquez sur le bouton « Chercher». La fenêtre qui s'ouvre affiche la liste de toutes les mutuelles définies. Tapez le nom de la mutuelle voulue puis appuyez sur « Entrée», ou sélectionnez celle-ci en double-cliquant sur son nom dans la liste située en dessous.



De retour dans la fenêtre principale, vous pouvez afficher la mutuelle suivante (classée par ordre alphabétique) ou précédente en cliquant sur un de ces deux boutons situés en dessous du bouton « Chercher».



Téléphoner à la mutuelle

Si votre ordinateur est relié au réseau téléphonique par l'intermédiaire d'un modem, vous pouvez appeler la mutuelle sélectionnée en cliquant sur ce bouton.



Si vous avez un standard téléphonique nécessitant de composer un numéro pour prendre la ligne extérieure, cochez la case ci-dessous et précisez le numéro à composer :

☒ Pour un appel extérieur faire le :

Dans le cas contraire, laissez cette case décochée.

Pour terminer, cliquez sur ce bouton, et décrochez votre combiné téléphonique.

Définir les garanties

Chaque mutuelle peut avoir des taux et méthodes de remboursement différents, il faut donc que vous les précisiez pour chacune des mutuelles définies avant de commencer à travailler avec.

Commencez par cliquer dans la liste sur la mutuelle à définir, afin de la sélectionner.



Lorsque la mutuelle est affichée dans le cadre à droite de la fenêtre, cliquez sur le bouton « Garanties ». La fenêtre qui apparaît contient la liste des actes paramétrés.

Lors de la création de la mutuelle, Julie a automatiquement créé un type de contrat nommé « Garanties de base ». Ce contrat « primaire » considère que tous les actes (soins et prothèses) sont remboursés sur la base de 100% du montant remboursé par la Sécurité Sociale, plafonné au montant des honoraires. Sans autre précision de votre part, c'est ce mode de calcul qui sera appliqué à tous les actes.

Malheureusement, les choses ne sont pas aussi simples que ça, et les mutuelles s'ingénient à créer des modes de calcul, des plafonds et des exclusions qui viennent compliquer un peu les choses. Il va donc falloir modifier ce paramétrage de base afin de l'adapter aux contraintes de la mutuelle.



Définir un nouveau type de contrat

Pour définir un autre type de contrat que « Garanties de base », cliquez sur le bouton « Nouveau ».

Dans la fenêtre qui s'ouvre précisez le nom du contrat ainsi que son numéro d'identification et le type du contrat. Si vous précisez le numéro d'identification et le type, ceux-ci seront imprimés sur les bordereaux d'envoi des feuilles.

Mode de règlement

Les paiements en Tiers Payant peuvent être fractionnés entre un règlement par la Sécurité Sociale et un règlement par la mutuelle.

▶ En totalité par l'AMO

Si la Sécurité Sociale vous rembourse la totalité (part Sécurité Sociale + part Mutuelle), sélectionnez cette option.

▶ En totalité par l'AMC

Si la mutuelle prend en charge le remboursement de la Sécurité Sociale et vous paye la totalité du remboursement, sélectionnez cette option.

▶ Séparation AMO/AMC

Enfin, si chacune vous paye sa part séparément, sélectionnez cette autre option.



Les règlements de la Sécurité Sociale sont accessibles par le bouton « CPAM-AMO ».

Exemple : Soit un acte SPR50 dont la base de remboursement est de 705,00 F.

Le patient est remboursé à 70% par la Sécurité Sociale, soit 493,50 F.

La mutuelle prend en charge la différence, soit 211,50 F

Si vous sélectionnez la première option, vous aurez pour la Sécurité Sociale un bordereau de 705,00 F et rien dans la mutuelle.

Inversement, si vous sélectionnez la deuxième option, vous trouverez pour la mutuelle un bordereau de 705,00 F, et rien dans la CPAM-AMO.

Enfin, si vous sélectionnez la dernière option, vous aurez un bordereau de 493,50 F dans la CPAM-AMO, et un autre de 211,50 F dans la mutuelle.



Cliquez sur le bouton « Enregistrer» afin de mémoriser ce nouveau type de contrat.



Vous pouvez revenir à tout moment sur ces éléments en sélectionnant le contrat dans la liste en haut à droite, puis en cliquant sur le bouton « Modifier».



Dans la fenêtre qui s'ouvre apportez les modifications nécessaires puis cliquez sur le bouton « Enregistrer» pour mémoriser cette nouvelle identification.

De même, vous pouvez effacer un type de contrat devenu inutile en le sélectionnant au préalable comme précédemment, puis en cliquant sur le bouton « Supprimer». Julie vous demandera confirmation de votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, le contrat disparaîtra de la liste.



Définir les garanties d'un contrat

Afin de simplifier le paramétrage des remboursements qui est, il faut bien le dire assez fastidieux, Julie vous donne la possibilité de classer les actes de différente façon afin de les regrouper. Pour cela ouvrez la liste déroulante « Visualiser» et sélectionnez le mode de classement de votre choix:

Par familles

Si vous choisissez « Par familles» la liste de gauche contiendra les familles d'actes définies dans le paramétrage des actes (Soins conservateurs, Prothèses mobiles, Chirurgie, etc.), et celle de droite affichera les actes appartenant à la famille sélectionnée.

Par type d'acte

Si vous choisissez « Par type d'acte» la première liste contiendra les 3 types définis pour répartir les actes dans l'historique du patient (Soins, Prothèses adjointes et Prothèses conjointes dans le paramétrage de base). La liste de droite contiendra les actes affectés au type sélectionné.

Tous les actes

La liste de gauche sera vide et celle de droite affichera la totalité des actes paramétrés.



Au dessus de la liste de droite, ce bouton vous permet de visualiser les actes avec leur code, ou avec leur représentation graphique. En fonction de vos préférences cochez ou décochez cette case.

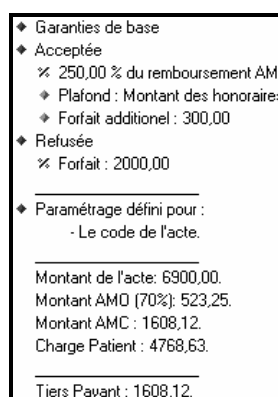


A droite de ces 2 listes se trouve la définition du remboursement du contrat sélectionné.

Si vous avez défini plusieurs types de contrats, commencez par cliquer sur celui que vous voulez modifier. La définition du contrat sélectionné s'affiche instantanément à droite des 2 listes.

Tant que vous n'aurez pas défini de mode de remboursement particulier, un acte sera considéré comme étant remboursé à 100% du remboursement de la Sécurité Sociale, plafonné au montant des honoraires. Et la partie de droite n'affichera aucune autre information.

Une fois que vous aurez défini le remboursement d'un acte, cette liste pourra avoir cet aspect:



Naturellement ceci n'est qu'un exemple.

Lorsque vous cliquez sur un acte de la liste, Julie affiche automatiquement à sa droite la définition du remboursement qui lui est liée.

Définition du remboursement d'un acte

Vous pouvez accéder au paramétrage du remboursement de différentes façons.



En cliquant dans la liste sur l'acte voulu, puis en cliquant sur le bouton « Paramétrer ». Vous pouvez aussi, de façon plus rapide double-cliquer directement sur la ligne de l'acte.

Vous pouvez également double cliquer n'importe où dans le cadre de définition de droite.

Vous pouvez enfin cliquer avec le bouton droit de la souris dans le cadre de définition de droite. Dans le menu flottant qui apparaît sélectionnez l'option « Propriétés ».

Dans la fenêtre qui s'ouvre vous allez pouvoir définir très précisément comment la mutuelle rembourse l'acte sélectionné pour ce type de contrat.

Deux onglets vous permettent de définir le remboursement lorsque l'acte est « Accepté » par la Sécurité Sociale, et lorsqu'il est « Refusé ». Par défaut c'est l'onglet « Accepté » qui est sélectionné.

☒ Montant SS. inclus dans le calcul

Commencez par préciser en cochant ou non cette case, si le calcul qui va suivre doit tenir compte ou pas de la part remboursée par la Sécurité Sociale.

Attention! Cette indication ne fait pas double emploi avec le mode de règlement que nous avons vu un peu plus haut. Le mode de règlement précise qui va vous payer, tandis que cette case indique comment est fait le calcul du remboursement de la mutuelle.

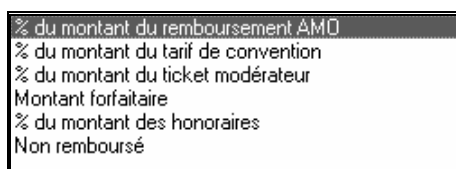
Exemple : Supposons un SPR50 facturé 1500,00 F, remboursé par la Sécurité Sociale à 70% du tarif de convention, soit 493,50 F. La mutuelle rembourse quand à elle à 100% du tarif de convention.

Si la case est décochée : la mutuelle remboursera 705,00 F

Si la case est cochée : elle ne remboursera que 211,50 F (705,00 - 493,50) puisqu'elle ne fera que prendre en charge la

différence entre le tarif de convention et le montant remboursé par la Sécurité Sociale.

Ouvrez ensuite la liste « Mode de calcul» et sélectionnez la méthode à utiliser :



Si vous sélectionnez une des 2 premières options, celle-ci sera liée avec l'état de la case à cocher que nous venons de voir.

Un champ de saisie rectangulaire avec une bordure grise. À l'intérieur, le texte "Taux ou montant :" est suivi d'un champ de saisie contenant la valeur "100,00".

Précisez ensuite le taux de remboursement ou le montant forfaitaire à appliquer. Dans l'exemple ci-contre, si vous avez choisi précédemment une des lignes de pourcentage, la valeur 100 représentera un taux. Si par contre vous avez choisi « Montant forfaitaire», cette valeur indiquera que l'acte est remboursé 100 F.

Si la mutuelle rembourse un forfait additionnel, cochez la case et tapez dans la rubrique à droite le montant du forfait. Si la case n'est pas cochée cette rubrique est inactive.

Une interface utilisateur montrant une case à cocher vide à gauche du texte "Forfait additionnel". À droite, le mot "Montant :" est suivi d'un champ de saisie vide.

Procédez de la même façon pour définir s'il y a une franchise à appliquer en cochant la case et en précisant à droite le montant de celle-ci.

Une interface utilisateur montrant une case à cocher contenant une croix (cochée) à gauche du texte "Franchise". À droite, le mot "Montant :" est suivi d'un champ de saisie contenant la valeur "300,00".Une liste déroulante avec un fond gris et une bordure noire. Elle contient deux options listées à l'horizontale : "Montant des honoraires" et "Montant forfaitaire". L'option "Montant forfaitaire" est actuellement sélectionnée.

Le programme propose par défaut de plafonner le remboursement au montant des honoraires facturés. Si le contrat limite le remboursement à une somme donnée, ouvrez la liste située en dessous et sélectionnez l'option « Montant forfaitaire», puis précisez dans la rubrique inférieure le montant du plafond.

Prise en charge des actes refusés par l'AMO

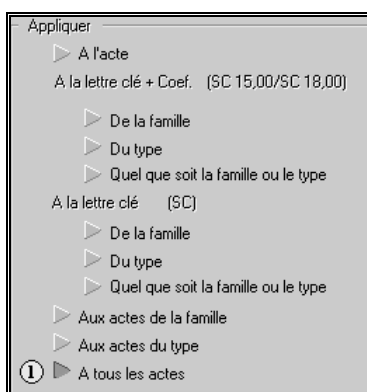
Si la mutuelle prend en charge les actes refusés par la Sécurité Sociale, cliquez sur l'onglet « Refusé» et cochez la case ci-dessous.

Définissez ensuite de la même façon que précédemment le remboursement de l'acte dans le cas où la Sécurité Sociale refuse de le prendre en charge.

Attention! Julie ne prendra en compte ces définitions que si vous cochez cette case.

Affectation du paramétrage

Après avoir défini les modalités de remboursement pour un acte, et avant de le mémoriser, vous devez préciser à qui s'applique ce paramétrage. Les radios boutons situés à gauche de la fenêtre vous donnent le choix entre plusieurs possibilités:



Nous avons mis en place un système de multi-affectation destiné à vous simplifier la tâche ingrate et fastidieuse du paramétrage.

Ces radio boutons vont, dans l'ordre, de l'affectation à l'acte particulier qui est sélectionné jusqu'à l'affectation à l'ensemble des actes définis (soins et prothèses).

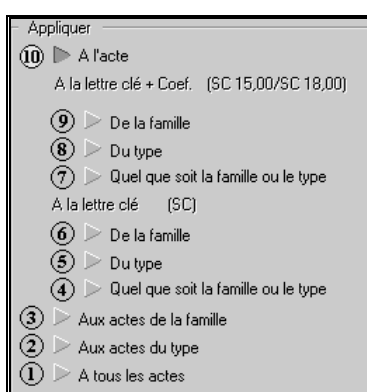
Vous pouvez affecter plusieurs méthodes de calcul à un acte en allant toujours du générique au particulier. C'est à dire en définissant d'abord l'affectation la plus basse, puis celle de niveau supérieur, et ce jusqu'à l'affectation à l'acte particulier. C'est toujours l'affectation de niveau le plus élevé qui sera appliquée à l'acte.

A chaque affectation que vous ferez, Julie affichera à gauche de celle-ci un petit rond contenant un numéro d'ordre. La première affectation aura le numéro 1, la deuxième le numéro 2 et ainsi de suite. Il faut bien comprendre que ce numérotage

ira toujours en montant, c'est à dire que si vous affectez d'abord le paramétrage à la lettre clé de la famille (5ème radio bouton) celui-ci affichera le chiffre 1. Si vous définissez ensuite un autre paramétrage et que vous l'affectez aux actes de la famille (8ème radio bouton), celui-ci prendra le numéro 1 et le 5ème radio bouton prendra le numéro 2.

L'affectation de niveau le plus élevé affichera un rond jaune, et les autres de niveau inférieur, un rond bleu. C'est le rond jaune qui indique quel est l'affectation prise en compte pour l'acte.

En poussant à l'extrême, l'affectation pourrait avoir cet aspect:



Tout ceci est plus difficile à expliquer par écrit qu'à faire. Pour mieux vous faire comprendre comment ça marche nous allons prendre un exemple concret.

Considérons une mutuelle qui rembourse par défaut les actes à 200% du montant de remboursement de la Sécurité Sociale, plafonné au montant des honoraires. Après avoir défini ces paramètres dans la partie gauche de la fenêtre nous allons cliquer sur le radio bouton « A tous les actes» qui est situé tout en bas, puis nous cliquons sur le bouton « Enregistrer» afin de mémoriser cette affectation. Nous voyons le petit rond jaune apparaître à gauche du radio bouton sélectionné. Nous avons par cette simple opération défini que tous les actes sont remboursés par cette mutuelle (pour le contrat sélectionné) à 200% du remboursement S.S. Si nous refermons cette fenêtre, nous verrons que la liste des actes comporte dans la colonne de droite l'indication pour chaque acte: « 200% AMO».

A1	AMALGAME 1 FACE	200,00 % AMD
A2	AMALGAME 2 FACES	200,00 % AMD
A3	AMALGAME 3 FACES	200,00 % AMD
C1	C COMPOSITE 1 FACE	200,00 % AMD
C2	C COMPOSITE 2 FACES	200,00 % AMD
C3	C COMPOSITE 3 FACES	200,00 % AMD
DE	DETARTRAGE	200,00 % AMD

Supposons maintenant que cette même mutuelle rembourse les prothèses adjointes à 300% du remboursement S.S. plafonné à 2500 F. Nous commençons par sélectionner un acte de prothèse adjointe quelconque en double-cliquant dessus, puis définissons ces éléments, et pour terminer sélectionnons le radio bouton « Aux actes de la famille» et cliquons sur le bouton « Enregistrer» afin de mémoriser cette deuxième affectation.

Considérons maintenant que la mutuelle rembourse les actes de prothèse conjointe codifiés SPR50 à 400% du remboursement S.S. plafonné à 3000 F. Sélectionnons dans la liste des actes une prothèse codifiée SPR50 et définissons ces nouvelles données. Cette fois-ci nous allons sélectionner le radio bouton « à la lettre clé+coef (SPR 50.00)» « De la famille» (2ème en partant du haut). Nous terminons en cliquant sur le bouton « Enregistrer».

Par ces 3 simples manipulations nous avons défini que tous les actes de prothèse codifiés SPR50 sont remboursés à 400%, que les actes de prothèse adjointe sont remboursés à 300% et que tous les autres actes sont remboursés à 200%. Naturellement ceci n'est qu'un exemple simpliste et le paramétrage réel vous demandera un peu plus de travail. Mais nous le répétons encore une fois, partez toujours du général et définissez ensuite les particularités.



En cas d'erreur vous pouvez effacer une affectation en cliquant sur le bouton « Supprimer». C'est toujours l'affectation de niveau le plus haut qui sera effacée. L'affectation de niveau inférieur deviendra l'affectation active (rond de couleur jaune)



Le bouton « Niveaux» permet à tout moment de visualiser de façon détaillée les différents niveaux définis concernés par l'acte qui est sélectionné. Dans la fenêtre qui s'ouvre vous pouvez voir à gauche la liste des différents niveaux définis, et à droite le détail du remboursement défini pour le niveau sélectionné.



De retour dans la fenêtre de sélection des actes, le bouton « Dupliquer » vous donne la possibilité de copier le paramétrage que vous venez de faire pour cette mutuelle, dans une autre dont les modalités de remboursement sont sensiblement identiques. Une fois le paramétrage copié vous pourrez apporter les modifications spécifiques à cette seconde mutuelle.

Dans la fenêtre qui s'ouvre vous pouvez choisir de copier le paramétrage :

▶ Dupliquer dans le cabinet

Dans une autre mutuelle définie pour le cabinet en sélectionnant la première option. La liste des mutuelles définies s'affiche à droite. Cliquez sur celle qui doit recevoir le paramétrage.

▶ Dupliquer dans la mutuelle

Au sein de la même mutuelle mais dans un autre type de contrat en sélectionnant la deuxième option. La liste de droite affiche les contrats définis dans cette mutuelle (il faudra avoir défini au préalable le nouveau contrat comme il a été expliqué plus haut). Cliquez sur le contrat « receveur ».

▶ Copier vers un autre cabinet

Faire profiter de votre labeur un de vos confrères en sélectionnant la troisième option. La liste de droite affiche le nom des praticiens du groupe. Cliquez sur celui qui va recevoir le paramétrage.

Ceci étant fait, cliquez sur le bouton « Dupliquer » afin de lancer la copie. Celle-ci se fera instantanément.

Vous pouvez répéter cette opération autant de fois que nécessaire afin d'accélérer le processus de paramétrage.

Traitements d'orthodontie

Le montant des remboursements est calculé par Julie à partir de la lettre clé ou du couple lettre clé + coefficient. Il est donc indispensable, même si vous ne faites que de l'orthodontie et ne saisissez aucun autre acte dans l'historique du patient ou sur le schéma dentaire, de vérifier et éventuellement de compléter le paramétrage des codes de la Sécurité Sociale. En particulier la lettre clé TO doit être définie ainsi que sa valeur afin que Julie puisse faire les calculs.

De même, si pour définir les taux de remboursement vous choisissez de regrouper les actes par code SS + coefficient, vous devez au préalable avoir défini dans le paramétrage des

actes les différents traitements susceptibles d'être remboursés par la mutuelle (TO90, etc.).

En dehors de cela, la gestion de la prise en charge en tiers payant des périodes de l'échéancier est identique à celle des actes saisis dans l'historique médical ou sur le schéma dentaire.

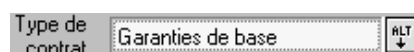
Affecter un patient à une mutuelle

Comme nous l'avons déjà vu, la fiche patient contient un onglet marqué « A.M.C.» qui vous permet de définir la mutuelle complémentaire du patient.

Tout d'abord ouvrez la liste déroulante et sélectionnez dans celle-ci la mutuelle du patient (la mutuelle doit avoir été définie au préalable dans le module tiers-payant).

A screenshot of a software interface showing a dropdown menu labeled 'Mutuelle'. The menu is open, and 'CPAM' is selected. To the right of the menu is a small button with 'ALT' and a downward arrow.

Si la mutuelle sélectionnée possède plusieurs types de contrats définis, ouvrez la liste déroulante située en dessous et sélectionnez dedans le type de contrat liant le patient à cette mutuelle. Par défaut c'est le type « Garanties de base» qui est sélectionné.

A screenshot of a software interface showing a dropdown menu labeled 'Type de contrat'. The menu is open, and 'Garanties de base' is selected. To the right of the menu is a small button with 'ALT' and a downward arrow.

Les différentes garanties offertes par ce contrat seront appliquées automatiquement par Julie lorsque vous encaisserez les paiements liés à l'impression des feuilles de soins et de prothèse.

Inscrivez dans la rubrique « Numéro de contrat»le numéro de contrat du patient à cette mutuelle. Il pourra ainsi être imprimé sur les bordereaux d'envoi à la mutuelle.

Précisez également la date d'expiration du contrat dans la rubrique située en dessous.

Tiers-payant ☐ Sur A.M.Q.
☐ Sur A.M.C.

Si vous définissez le nom de la mutuelle mais que vous ne cochez aucune de ces 2 cases, Julie considérera que celle-ci est une mutuelle complémentaire et n'en tiendra pas compte dans la gestion du Tiers-Payant, il faut donc si c'est une mutuelle tiers-payant, cocher au moins une de ces cases (ou les 2) en fonction du type de tiers-payant couvert par la mutuelle.

☐ C.M.U.

Si le patient bénéficie de la CMU, cochez cette case.

Le cadre situé à droite contient des rubriques non accessibles.

Si le patient possède une carte Vitale et si la mutuelle est reconnue par la Sécurité Sociale (« Top» Mutualiste), Julie complètera ces 3 rubriques lors de la lecture de la carte du patient et cochera la case « Infos Carte Santé».

☐ Infos Carte Santé
 Identif.
 Garanties:

Honoraires:
 Pharmacie:
 Transport:
 Proth. dentaire:
 Hospitalisation:
 Forfait journalier:
 Indemn. chambre:
 Frais.accomp.:

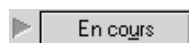
Droits ouverts

Dans le cas contraire ces rubriques resteront vides.

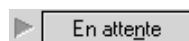
Consultation des mutuelles

Lorsque vous validez une feuille de soins ou de prothèse pour un patient affilié à une mutuelle tiers-payant, le programme calcule automatiquement les sommes dues par le patient et par la mutuelle, en fonction des taux de remboursements définis dans celle-ci (voir chapitre [« Impression de la feuille de soins »](#)). Le montant dû (et payé) par le patient sera directement inscrit dans la comptabilité, et la part due par la mutuelle sera inscrite dans celle-ci au chapitre des « En cours».

Chaque mutuelle dispose de deux listes distinctes. Vous pouvez demander à consulter l'une ou l'autre liste en activant le bouton de sélection de votre choix.

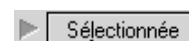


Si vous sélectionnez le bouton « En cours», vous ne verrez que les feuilles non encore envoyées à la mutuelle.

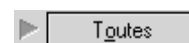


Si vous sélectionnez le bouton « En attente», vous ne verrez que les feuilles déjà envoyées à la mutuelle, et qui sont en attente de règlement.

Vous pouvez également choisir de visualiser dans ces listes les feuilles concernant uniquement la mutuelle qui est à l'écran ou celles de la totalité des mutuelles.



Si vous activez le bouton « Sélectionnée», vous ne verrez que les feuilles, en cours ou en attente (en fonction de votre choix), concernant la mutuelle qui est à l'écran.



Si vous activez le bouton « Toutes», vous verrez la totalité des feuilles, en cours ou en attente, de toutes les mutuelles.

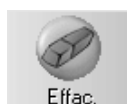


Après avoir choisi ce que vous voulez voir exactement, cliquez sur le bouton « Consulter». La fenêtre qui s'ouvre contient la liste conforme à votre demande.

Chaque ligne contient:

- le nom du patient,
- le numéro de la mutuelle à laquelle il est affilié,
- la date d'impression de la feuille,
- le détail des actes imprimés,
- le montant de la feuille (« Montant»),
- la part remboursée par la Sécurité Sociale (« AMO»),
- le montant à la charge de la mutuelle (« AMC»),
- le montant déjà payé (dans le cas d'un litige),
- le montant restant dû (dans le cas d'un litige).

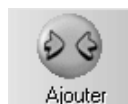
Pour afficher le détail des actes d'une feuille, double-cliquez dessus, ou bien déplacez le curseur dessus, puis appuyez sur la touche « Flèche droite ». Pour masquer ce détail appuyez sur la touche « Flèche gauche » ou double-cliquez de nouveau dessus.



Vous pouvez effacer une ligne de la liste en cliquant dessus pour la sélectionner, puis en cliquant sur ce bouton. Julie vous demandera confirmation de votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, la ligne sera supprimée de la liste. Ceci peut être utile pour supprimer une ligne en litige. Comme nous le verrons au chapitre « [Encaissement des paiements](#) », les lignes qui ne sont pas remboursées dans leur totalité peuvent être marquées comme étant en litige afin d'être reproposées de nouveau, pour le montant restant à payer, sur le prochain bordereau. Si vous avez envoyé une feuille de 1383,50 F et que la mutuelle ne vous a remboursé que 1380,00 F, les 3,50 F en litige sont venus se remettre dans cette liste (en rouge, pour indiquer visuellement que c'est un litige). Si vous estimez que cette somme ne vaut pas la peine d'être réclamée, et que vous décidez de la passer par pertes et profits, effacez la ligne.



Si vous souhaitez avoir une trace écrite de cette liste, cliquez sur le bouton « Imprimer ».

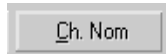
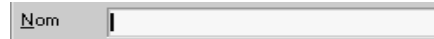
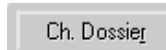


Vous pouvez également ajouter des lignes complémentaires pour mettre à jour la liste en fonction de vos besoins. Pour cela cliquez sur ce bouton.

La fenêtre qui s'ouvre va vous permettre de définir entièrement les renseignements dont Julie a besoin pour créer cette ligne nouvelle.

Tout d'abord vous devez renseigner l'identification du patient à qui se rapporte cette nouvelle ligne. Pour cela, vous avez deux possibilités pour rechercher votre patient :

Par le nom, saisissez dans cette zone le nom ou une partie du nom du patient puis cliquez sur « Ch Nom»

A rectangular button with a light gray border and the text "Ch. Nom" in a standard font.A text input field with a light gray border. The label "Nom" is positioned to the left of the input area.A rectangular button with a light gray border and the text "Ch. Dossier" in a standard font.

Par le n° de dossier, saisissez dans cette zone le n° de dossier du patient puis cliquez sur « Ch. Dossier»

A text input field with a light gray border. The label "Dossier" is positioned to the left of the input area.

Une nouvelle fenêtre s'ouvre contenant la liste de tous les patients commençant par le texte que vous avez tapé

La partie « Identification» de la fenêtre de définition sera automatiquement complétée avec les données de la fiche sélectionnée.

Complétez ensuite dans la partie centrale de la fenêtre les 5 rubriques suivantes. Indiquez dans :

« **Date feuille** » : la date à laquelle la feuille a été faite,

« **Codes** » le détail des actes de la feuille (C1, SC6,...),

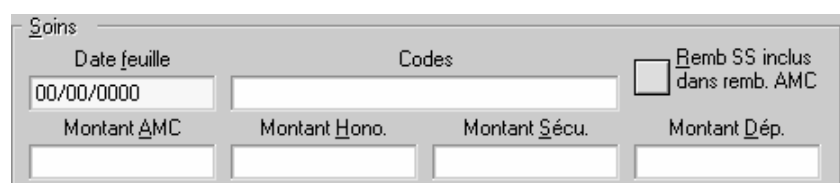
« **Remb. SS inclus dans remb. AMC** » : Précisez en cochant ou non cette case, si le montant AMC inclus ou non la part remboursée par la Sécurité Sociale

« **Montant AMC** » : la somme à la charge de la mutuelle (pas le montant de la feuille),

« **Montant Hono** » : Montant totale de la feuille de soins,

« **Montant Sécu** » : Montant remboursé par la sécurité Sociale

« **Montant Dép** » : Montant à la charge du patient.

A form titled "Soins" with a light gray background. It contains several input fields and a checkbox. The fields are arranged in two rows. The first row has "Date feuille" (with a date format "00/00/0000"), "Codes", and a checkbox labeled "Remb SS inclus dans remb. AMC". The second row has four fields: "Montant AMC", "Montant Hono.", "Montant Sécu.", and "Montant Dép.". Each field has a light gray border.

La partie inférieure est optionnelle. Si vous voulez saisir une ligne pour une feuille qui aurait déjà été envoyée à la mutuelle, indiquez la date à laquelle elle a été envoyée. Si c'est une ligne de litige, cochez la case correspondante et indiquez le montant remboursé.

Paielements	
<input type="checkbox"/> Litige	Bordereau envoyé le : <input type="text"/>
	Montant remboursé : <input type="text"/>



Pour mémoriser la ligne une fois celle-ci correctement définie, cliquez sur le bouton « Enregistrer » (Pour quitter la fenêtre de création sans enregistrer la ligne, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur la touche « Echap »).

Impression des bordereaux

Lorsque vous déciderez d'envoyer les feuilles à une mutuelle, vous allez demander à Julie d'imprimer le bordereau qui contiendra la liste de toutes les feuilles en cours.

Ceci n'est à faire que si vous ne télétransmettez pas (SESAM-Vitale) ou si la mutuelle n'est pas reconnue par la Sécurité Sociale (n'est pas « Top » mutualiste). Autrement l'envoi se fera automatiquement en même temps que la télétransmission des feuilles à la Sécurité Sociale.

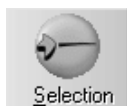


Pour imprimer le bordereau de la mutuelle sélectionnée (celle qui est affichée à l'écran), cliquez sur le bouton « Bordereaux ». La fenêtre qui s'ouvre contient la liste de toutes les feuilles en attente d'envoi à cette mutuelle.

Comme dans la fenêtre de consultation, vous pouvez afficher le détail d'une feuille en double cliquant dessus ou en déplaçant le curseur dessus et en appuyant sur la touche « Flèche droite ». Appuyez sur la touche « Flèche gauche » pour masquer le détail.

Par défaut toutes les lignes sont sélectionnées et prêtes à être imprimées sur le bordereau. Ceci est indiqué par une boule verte à gauche de la ligne :

● DUPONT Jacques	126/10/2000	3551,40	783,23	335,67	1118,90	2432,50
------------------	-------------	---------	--------	--------	---------	---------

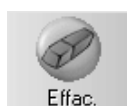


Vous pouvez désélectionner une ligne ou la resélectionner en cliquant dessus afin de positionner le curseur, puis en cliquant sur le bouton « Sélection ». Vous pouvez également double-cliquer directement sur la ligne ce qui aura le même effet et sera plus rapide.

Si la ligne était initialement sélectionnée, elle sera désélectionnée et s'affichera en noir. Si elle était désélectionnée, elle sera sélectionnée et s'affichera en bleu.



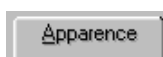
Si, après avoir fait plusieurs manipulations vous voulez revenir à l'état initial, cliquez sur le bouton « Totalité » pour resélectionner la totalité des lignes.



Vous pouvez effacer une ligne de la liste en cliquant dessus pour la sélectionner, puis en cliquant sur le bouton « Efface ». Le programme vous demandera confirmation de votre décision, après quoi, si vous répondez par l'affirmative, la ligne sera supprimée de la liste.



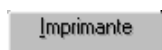
Avant de lancer l'impression du bordereau, vous pouvez définir les critères qui y seront inscrits ainsi que l'imprimante à utiliser en cliquant sur le bouton « Config. ». La fenêtre qui s'ouvre comporte 2 onglets.



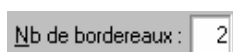
L'onglet apparence comporte 5 cases à cocher vous donnant la possibilité de choisir les rubriques à imprimer. Cochez les cases de votre choix.

Attention ! Cette sélection est unique pour toutes les mutuelles. Si certaines mutuelles ont des exigences particulières (détail du ticket modérateur, frais, etc.), il faudra éventuellement venir dans cette fenêtre cocher les cases adéquates avant de lancer l'impression du bordereau. Dans la prochaine version de Julie ce paramétrage sera personnel à chaque mutuelle.

<input checked="" type="checkbox"/> Numéro d'adhérent
<input checked="" type="checkbox"/> Actes facturés
<input checked="" type="checkbox"/> Montant total
<input checked="" type="checkbox"/> Remboursement A.M.O.
<input checked="" type="checkbox"/> Ticket modérateur
<input checked="" type="checkbox"/> Supplément prothèse dentaire.
<input checked="" type="checkbox"/> Frais



L'onglet imprimante vous permet de déterminer le nombre d'exemplaires à imprimer (par défaut Julie imprimera le bordereau en 2 exemplaires), ainsi que l'imprimante à utiliser.



Dans le cas des « Top » mutualiste (voir chapitre [« Définition des mutuelles »](#)), étant donné que les feuilles sont envoyées à la Sécurité Sociale, il est inutile d'imprimer de bordereau. Dans ce cas précisez 0 (zéro) dans le nombre d'exemplaires. Ainsi les feuilles seront considérées comme ayant été envoyées à la mutuelle et vous ne gâcherez pas inutilement du papier.



Pour accéder à la sélection de l'imprimante et éventuellement à son panneau de configuration, cliquez sur le bouton « Configuration ».



Pour mémoriser vos réglages et refermer cette fenêtre cliquez sur le bouton « Enregistrer ».



Pour lancer l'impression du bordereau, cliquez sur le bouton « Imprimer ».

Le bordereau sera automatiquement imprimé en autant d'exemplaires que vous aurez définis.

Une fois l'impression terminée, toutes les lignes sélectionnées (et donc imprimées) seront automatiquement retirées de la liste des « en cours » et transférées dans la liste des « en attente » (de paiement).



Pour quitter cette fenêtre, et retourner à l'écran principal des mutuelles, cliquez sur le bouton « Quitter » ou appuyez sur « Echap ».

Encaissement des paiements



Quelque temps après avoir envoyé le bordereau à la mutuelle, vous allez recevoir le paiement de celle-ci. Pour l'encaisser et l'inscrire en comptabilité, commencez par sélectionner la mutuelle, puis, lorsque celle-ci est à l'écran, cliquez sur le bouton « Paiements ».

La fenêtre qui s'ouvre contient la liste de toutes les feuilles de soins qui ont été adressées à cette mutuelle et qui sont en attente de règlement.

Vous allez sélectionner les feuilles qui sont payées correctement, ainsi que les feuilles qui sont en litige, c'est à dire celles dont vous n'êtes pas d'accord sur le montant du remboursement. Bien que ces sélections puissent se faire à la souris ou au clavier, il est beaucoup plus pratique et rapide d'utiliser les commandes du clavier que la souris.

Commencez par placer le curseur sur une ligne, en cliquant dessus, ou en le déplaçant à l'aide des touches « Flèche Bas » et « Flèche Haut ».

Pour visualiser le détail de la feuille, double-cliquez sur le nom du patient ou appuyez sur la touche « Flèche Droite ».

Pour masquer le détail de la feuille, double-cliquez de nouveau sur le nom du patient ou appuyez sur la touche « Flèche Gauche ».

Pour sélectionner la ligne comme étant payée normalement, appuyez sur la touche « P » (comme Payé) ou double-cliquez sur la première colonne de la ligne. Une boule verte apparaîtra dans la première colonne. En cas d'erreur, appuyez de nouveau sur la touche « P » pour désélectionner la ligne et faire disparaître la boule verte.

S'il y a une différence entre le montant de la feuille et le remboursement fait par la mutuelle, marquez la ligne comme étant en litige. Pour cela, appuyez sur la touche « L » (comme Litige) ou double-cliquez 2 fois dans la première colonne de la ligne (le premier double-clic sélectionnera la ligne comme étant payée, et le deuxième double-clic la passera en litige). Une boule rouge apparaîtra dans la première colonne. En cas d'erreur, appuyez de nouveau sur la touche « L » ou double-cliquez dans la première colonne pour désélectionner la ligne et faire disparaître la boule rouge.

Dans le cas d'un litige, vous devez préciser le montant réellement payé pour l'acte concerné. Pour cela, placez le

Comme nous l'avons vu au chapitre « [Consultation des mutuelles](#) », vous pourrez effacer cette feuille en litige si vous estimez que les 3,84 F restant ne justifient pas de les representer de nouveau.

La fenêtre qui s'ouvre contient la liste de toutes les feuilles de soins qui ont été adressées à cette mutuelle et qui sont en attente de règlement.

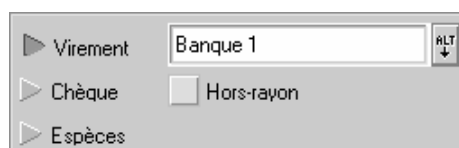
Résumé des commandes au clavier

- « Flèche Droite » affiche le détail de la feuille
- « Flèche Gauche » masque le détail de la feuille
- « P » marque la ligne comme étant payée normalement
- « L » marque la ligne comme étant en litige
- « M » permet de passer en saisie du montant payé pour l'acte
- « Entrée » valide le montant payé pour l'acte

Encaisser le paiement

Les rubriques « Date », « Libellé » et « Pièce » sont modifiables, et vous pouvez les compléter avant enregistrement. Par défaut le programme propose la date du jour comme date d'encaissement et le nom de la mutuelle comme libellé.

Sélectionnez le mode de paiement:

A screenshot of a software dialog box for selecting a payment mode. It contains three radio buttons: 'Virement' (selected), 'Chèque', and 'Espèces'. To the right of 'Virement' is a text box containing 'Banque 1' and a small dropdown arrow button labeled 'ALT'. To the right of 'Chèque' is a checkbox labeled 'Hors-rayon'.

Julie propose par défaut « Virement » sur la banque 1. Si vous avez plusieurs comptes bancaires, ouvrez la liste et sélectionnez la banque sur laquelle vous voulez verser le paiement.

Si le paiement est fait par chèque, cochez la deuxième option et indiquez si celui-ci est hors rayon en cochant éventuellement la case. Hors rayon veut dire que la banque émettrice se trouve en dehors de votre département.

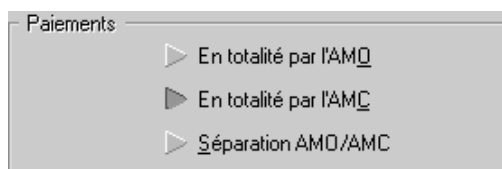


Pour terminer cliquez sur ce bouton. Le montant total des feuilles sélectionnées comme payées normalement, ainsi que le montant payé pour les feuilles en litige, ira s'inscrire en comptabilité, et ces lignes seront supprimées de la liste des feuilles « en attente» (de paiement).

Les lignes en litige seront reportées dans la liste des feuilles « En cours» avec le montant restant à encaisser. Elles seront affichées en rouge afin de les différencier des lignes normales. Vous pourrez ainsi proposer ces feuilles à nouveau lors de votre prochain envoi de bordereau.

Règlements directs de la CPAM

Comme nous l'avons vu lors de la définition des taux de remboursement d'une mutuelle, le règlement peut être en totalité par la Sécurité Sociale ou par la mutuelle, ou fractionné en deux, chacun payant sa part:



La Sécurité Sociale peut également vous payer directement les examens de santé bucco-dentaire.

Julie effectue automatiquement le calcul des sommes dues par les deux entités et les inscrits dans 2 listes d'attente différentes.

Nous avons vu au chapitre « [Encaissement des paiements](#) » comment procéder pour encaisser les paiements effectués par la mutuelle. Pour procéder à l'encaissement des paiements de la CPAM, cliquez sur ce bouton.



La fenêtre qui s'ouvre est identique en tous points à celle que nous avons vu au chapitre « [Encaissement des paiements](#) » à la différence près que ne sont inscrites ici que les sommes dues par la Sécurité Sociale.

Procédez exactement de la même façon que pour l'encaissement d'un paiement de la mutuelle.

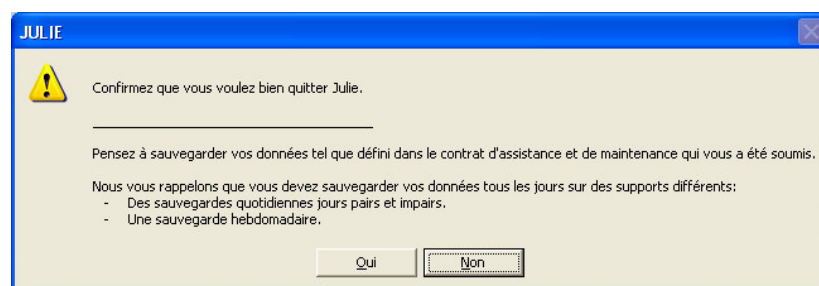
Quitter Julie

Vous ne devez pas éteindre l'ordinateur avant d'avoir quitté Windows et donc, par voie de conséquence Julie. En effet, certaines données peuvent rester en mémoire et risqueraient de ne pas être inscrites sur le disque si vous éteignez l'ordinateur en étant sous Windows.

D'autre part, il est indispensable que vous fassiez une sauvegarde quotidienne de vos fichiers. Celle-ci doit être faite après avoir quitté Julie afin d'être sûr que tous les fichiers sont bien fermés.

Pour quitter Julie, à partir de la fiche patient, ouvrez le menu déroulant « Quitter » et sélectionnez l'option « Quitter Julie ».

Au cas où vous auriez sélectionné cette option par erreur, Julie vous demandera de confirmer votre décision avant de se refermer.



Utilitaires

La trousse à outils de Julie

Le CD-ROM d'installation de Julie comporte également un programme annexe contenant un certain nombre d'utilitaires.

Les utilitaires contenus dans ce programme sont de 3 sortes:

Les options du menu déroulant « AGA» sont des utilitaires permettant de transférer les données de la comptabilité de Julie sous un format reconnaissable par la comptabilité de certaines AGA afin d'éviter à celles-ci de devoir ressaisir les données de votre comptabilité.

D'autres ne seront à utiliser qu'une fois afin de remettre en phase un fichier suite à une modification.

Enfin, ceux dont vous n'aurez pas besoin en temps normal et qui sont destinées à être utilisées en cas de problème sur vos fichiers **et sous la conduite guidée au téléphone d'un de nos techniciens** afin de tenter de remettre en état (dans la mesure du possible) un fichier endommagé, désorganisé, ou illisible.

Tous les utilitaires qui ne sont pas documentés dans ce manuel ne doivent en aucun cas être utilisés sans demander conseil au préalable à notre service technique. Ces utilitaires ne sont destinés qu'à tenter de remettre en état d'utilisation (dans la mesure du possible) des fichiers qui auraient été endommagés pour une raison quelconque. La société Julie et ses représentants légaux ne pourront en aucun cas être tenus pour responsables des suites de l'utilisation d'un de ces programmes. Il est de votre entière responsabilité de les utiliser ou non. La meilleure parade pour éviter les problèmes, ou du moins pour les contourner, est de faire quotidiennement et consciencieusement la sauvegarde de vos fichiers. Ainsi, en cas de besoin, un fichier endommagé pourra être restauré à partir d'une sauvegarde saine.

ATTENTION ! ATTENTION ! ATTENTION !

Ce programme ne doit être utilisé que lorsque Julie est fermée afin d'être sûr que les fichiers ne sont pas en cours d'utilisation. Si vous travaillez en réseau, veuillez bien à lancer ce programme sur le serveur et à ce que toutes les stations

aient quitté le programme Julie. Dans le cas contraire, les fichiers traités pourraient être irrémédiablement endommagés.

Ces utilitaires sont à utiliser uniquement si une sauvegarde a été faite au préalable.

Il est également indispensable avant de lancer une des options de ce programme de faire une sauvegarde de vos fichiers, pour le cas où un problème quelconque surviendrait pendant le traitement. Cette sauvegarde doit être faite sur un autre support que celui que vous utilisez pour faire vos sauvegardes quotidiennes. En effet, si un ou plusieurs fichiers sont endommagés sur votre disque dur, vous devez garder en réserve la dernière sauvegarde saine afin de pouvoir la restaurer en cas de besoin.

Lorsque vous lancez ce programme, l'horloge de départ de Julie s'affiche. Si vous avez défini un code confidentiel d'entrée dans Julie, il faudra le taper pour accéder au programme; dans le cas contraire, appuyez simplement sur « Entrée » ou cliquez sur le bouton « Continuer ».

AGA

AGA

AGA Loiret
Fichiers de type FIC
ComptAga
AGA CHIR. DENTISTES

AGA du Loiret
AGA Format FIC
COMPTAGA
AGA des Chirurgiens Dentistes

Ces quatre options vous donnent la possibilité d'exporter les données de la comptabilité de Julie sous un format reconnaissable par les comptabilités utilisées par certaines AGA. Ceci afin de leur éviter de devoir ressaisir dans leur comptabilité les données que vous leur transmettez.

AGA du Loiret & AGA Format FIC

La fenêtre de transfert pour ces deux types d'AGA est identique. La seule différence réside dans le fichier d'exportation qui s'appelle AMONT.C01 pour le transfert AGA du Loiret, et FPIMPORT.ASC pour le format FIC.

Définition des journaux

Lorsque vous appelez cette fonction pour la première fois, le programme ne connaît pas les journaux AGA auxquels sont affectés les comptes du plan comptable (les journaux de votre AGA ne sont pas forcément les mêmes que ceux de Julie). Vous voyez donc dans le bas de la fenêtre la liste de tous les comptes avec la colonne « Journaux » vide. Vous devez demander à votre AGA l'affectation des comptes aux journaux qu'elle utilise (par exemple DEP pour le journal de dépenses), et les saisir dans cette liste.

Pour définir le journal d'un compte, cliquez sur la ligne afin de la sélectionner, puis cliquez sur le bouton « Modifier » situé en bas à gauche de la fenêtre, ou plus simplement double-cliquez sur la rubrique « Journaux » de la ligne à définir. Tapez le code du journal, puis passez à la ligne suivante en appuyant sur la touche « Flèche Bas » et procédez de même pour chacune des lignes du plan comptable.

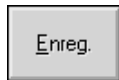


Lorsque tous les comptes seront affectés d'un journal, cliquez sur le bouton « Enregistrer » situé en bas à gauche. Chaque ligne affectée d'un journal disparaîtra de la liste du bas et apparaîtra dans la liste du haut.

Tant que **tous** les comptes n'auront pas été affectés à un journal, le programme refusera de procéder au transfert.

Si tous les comptes sont affectés d'un journal, la liste du bas disparaît.

Modification d'un journal



En cas d'erreur, vous pouvez modifier le journal d'un compte déjà défini en double cliquant sur le journal de celui-ci. Tapez le journal correct puis cliquez sur le bouton « Enreg.»

Période à transférer

Date début	01/01/2000
Date Fin :	31/12/2000

Définissez dans ces deux rubriques les dates limites du transfert.

Attention! La comptabilité de Julie contient la totalité des écritures du 1er Janvier au jour du transfert.

Si vous procédez à des transferts réguliers (par exemple une fois par mois), vous devez taper comme date de début la date du lendemain du dernier transfert. Si par exemple vous avez fait le dernier transfert le 15 Août 2000, vous devrez taper 16/08/00 comme date de début.

Totalisation du transfert

Nb Ecritures	4
Crédit	3437,40
Débit	3437,40

En fonction de la période que vous aurez défini, le programme affichera dans le cadre en bas à gauche le total en débit et crédit des écritures qui vont être transférées.

S'il y a une différence entre les deux montants c'est qu'il y a une anomalie (fichier endommagé ou écriture comptable tronquée). Au cas peu probable où cela se produirait, vous devrez retrouver dans la comptabilité l'écriture erronée et la corriger en conséquence avant de procéder au transfert.

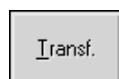
Support du transfert



Par défaut le programme propose de faire le transfert sur une disquette placée dans le lecteur A:

Si vous voulez que le transfert se fasse sur un autre support, ouvrez la liste en cliquant sur le bouton situé à droite, et sélectionnez le périphérique sur lequel doit être placé le fichier de transfert (C:, D:, etc.).

Transfert des données



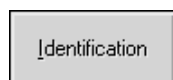
Pour lancer le transfert des données cliquez sur le bouton « Transf.».

Après quelques instants (le transfert se fait très vite), le tableau récapitulatif doit contenir les mêmes valeurs transférées que celles prévisionnelles. S'il y a une différence entre les deux (dans le nombre d'écritures ou dans les totaux Crédit ou Débit) c'est que le transfert s'est mal déroulé.

Nb Ecritures	4
	4
Crédit	25090,40
	25090,40
Débit	25090,40
	25090,40

COMPTAGA & AGA des Chirurgiens Dentistes

Le transfert de la comptabilité de Julie au format COMPTAGA et AGA des Chirurgiens Dentistes est très simple.



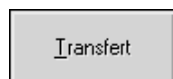
La première fois que vous utiliserez l'un ou l'autre de ces programmes, vous devrez indiquer le répertoire dans lequel se trouve la comptabilité de l'AGA. Pour cela, cliquez sur le bouton « Identification», puis dans la fenêtre qui s'ouvre tapez le répertoire (par exemple 00300). Pour mémoriser cette information, cliquez sur le bouton « Enregistrer». Ceci n'est à faire qu'une fois.

Date début	01/01/1998
Date Fin	31/12/1998

Définissez dans ces deux rubriques les dates limites du transfert.

Attention! La comptabilité de Julie contient la totalité des écritures du 1er Janvier au jour du transfert.

Si vous procédez à des transferts réguliers (par exemple une fois par mois), vous devez taper comme date de début la date du lendemain du dernier transfert. Si par exemple vous avez fait le dernier transfert le 15 Août 1998, vous devrez taper 16/08/98 comme date de début.



Pour lancer le transfert des données cliquez sur le bouton « Transfert». Après quelques instants (le transfert se fait très vite), le tableau récapitulatif doit contenir les mêmes valeurs transférées que celles prévisionnelles. S'il y a une différence entre les deux (dans le nombre d'écritures ou dans les totaux Crédit ou Débit) c'est que le transfert s'est mal déroulé.

Exportation CSV

Vos données comptables peuvent être exportées au format CSV lisible directement sous Excel.

Pour cela, cliquez sur le menu « AGA » et choisissez l'option « » exportation.csv »

La fenêtre suivante apparaît alors à l'écran :

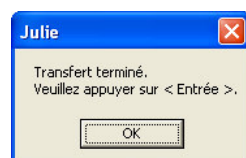
Nb Ecritures	Crédit	Débit
152	11227,05	11227,05

Indiquez la date de début et de fin de période à transférer.

Sélectionnez en haut à droite, l'emplacement du transfert

Cliquez ensuite sur le bouton « Transfert »

Une fois le transfert terminé, le message suivant apparaît alors à l'écran.



Cliquez sur « **OK** »,

Le fichier transféré se trouve à la racine du disque que vous avez désigné pour le transfert.

Il se nomme JW00000.CSV.

Taux de remboursement S.S

Le taux de remboursement de la Sécurité Sociale a changé fin 1993 et est passé de 75 à 70 %. Les praticiens utilisant Julie à cette époque ont pu modifier ce taux dans « Utilitaires » « Taux S.S » afin que les fiches des nouveaux patients soient automatiquement créées avec ce nouveau taux. Cependant,

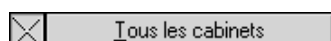
toutes les fiches déjà créées avaient toujours l'ancien taux. Afin d'éviter au praticien d'avoir à les modifier une par une, nous avons créé un petit utilitaire qui a fait cela automatiquement.

Si de nouveau le taux de remboursement venait à changer dans l'avenir, vous pourrez utiliser cette option pour remettre toutes les fiches à jour. Pour cela, sélectionnez l'option « Taux S.S» dans le menu « Patients».

Si vous êtes en réseau, un message d'alerte vous informera des dangers à poursuivre si toutes les stations n'ont pas quitté Julie. Après avoir vérifié que personne ne travaille dans Julie, cliquez sur le bouton « Confirmation».

La fenêtre qui s'ouvre commence par lire toutes les fiches des patients afin de rechercher si plusieurs taux de remboursement différents sont définis. En fonction de la grosseur de votre fichier et de la rapidité de votre ordinateur, cela pourra prendre entre quelques secondes et une ou deux minutes. Une barre de progression verte vous indique l'avancement des recherches. Lorsque le programme a fini de lire le fichier des patients, la liste des différents taux trouvés s'affiche dans la partie inférieure.

En principe vous ne devriez avoir qu'une seule ligne avec un taux de remboursement de 70.00% (ou 90.00% pour l'Alsace). Cliquez sur le bouton « Modifier» afin de passer en édition, et tapez à droite de chaque taux ancien (soins et prothèses), le nouveau taux à appliquer.



Si vous êtes plusieurs praticiens à travailler ensemble, vous pouvez modifier uniquement les fiches appartenant à l'un des praticiens en cliquant sur son nom dans la liste située au centre de la fenêtre, ou bien demander à modifier toutes les fiches quel que soit le praticien à qui elles appartiennent, en cochant le bouton « Tous les cabinets» .



Une fois les nouveaux taux définis, cliquez sur le bouton « Valider» afin de lancer le processus de modification. En fonction de la grosseur de votre fichier cela pourra prendre quelques minutes.

Sauf s'il se produit de nouveau un changement du taux de remboursement de la Sécurité Sociale, vous n'aurez plus besoin de faire appel à ce module.

Ré affectation des paramétrages

Cette fonction va servir principalement dans 4 cas de figures.

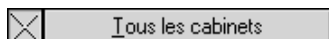
a) Les praticiens qui sont passés de Julie DOS à Windows peuvent avoir transféré les actes sans l'option de transfert du code graphique des actes paramétrés, ce qui fait que les schémas dentaires ne reflètent pas exactement les paramétrages si ceux-ci ont été modifiés après la saisies des actes. D'autre part, vu les nouvelles possibilités graphiques de Julie Windows, ils ont pu être amenés après transfert, à modifier leurs paramétrages graphiques initiaux. Là encore, les anciens actes saisis resteront graphiquement dans leur forme et couleur initiale, ce qui peut prêter à confusion.

b) Bien que le programme soit fourni avec des actes graphiquement pré-paramétrés, vous avez pu en modifier certains soit graphiquement, soit en les reclassant dans des familles d'actes différentes. Graphiquement le problème sera le même que ci-dessus, et en cas de déplacement à l'intérieur des familles d'actes, les actes saisis précédemment à cette modification resteront affectés à leur ancienne famille ce qui, dans les statistiques donnera des résultats faux.

c) Un certain nombre de nos clients utilisaient antérieurement un autre programme de gestion. Si leurs fichiers ont pu être récupérés dans Julie, soit par l'intermédiaire du transfert DSIO, soit grâce à notre programme interne, les actes récupérés ne possèdent pas de code graphique ce qui fait que tous les actes saisis antérieurement avec leur ancien programme n'apparaissent pas sur le schéma dentaire.

d) Ce programme pourra remettre en état le fichier des soins si celui-ci est désorganisé pour une raison quelconque.

Pour lancer la procédure, sélectionnez l'option « Ré affectation des paramétrages » dans le menu « Soins ». Si vous êtes en réseau, un message d'alerte vous informera des dangers à poursuivre si toutes les stations n'ont pas quitté Julie. Après avoir vérifié que personne ne travaille dans Julie, cliquez sur le bouton « Confirmation ».

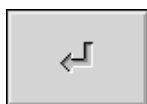


Si vous êtes plusieurs praticiens, le nom de ceux-ci s'affiche dans la liste de gauche. Vous pouvez cliquer sur le nom de celui pour lequel vous voulez faire le traitement, ou bien cliquer sur le bouton « Tous les cabinets» afin de faire le traitement pour tous les praticiens en une seule fois.

Par défaut lorsque vous lancez ce programme, le bouton « Vérification» est coché. Lorsque celui-ci est coché, tous les autres boutons sont inactifs. Pour accéder à ces autres boutons vous devez donc décocher le bouton « Vérification».

Attention! En fonction de la grosseur de votre fichier des soins, du nombre d'actes paramétrés que vous avez définis, et de la puissance de votre ordinateur, le traitement de ce programme pourra prendre plusieurs dizaines de minutes, voir une heure ou plus. Il faut donc que vous prévoyiez de ne pas avoir besoin de l'ordinateur pendant ce temps.

Vérification



Cette option va vous permettre de vérifier la bonne homogénéité de votre fichier des soins. Pour lancer la procédure appuyez sur « Entrée» ou cliquez sur le bouton « Entrée». La barre d'avancement située en bas de la fenêtre vous affiche la progression des recherches.

Lorsque les recherches sont terminées, Le programme lancera automatiquement le bloc-notes de Windows afin de vous afficher le résultat de ces recherches. Vous pourrez imprimer cette liste (voir comment utiliser le bloc-notes dans le manuel d'utilisation de Windows), et ensuite modifier vos paramétrages afin de tout remettre en ordre.

Dans cette liste se trouvent tout d'abord les actes dont le code n'existe plus dans le paramétrage (codes effacés ou modifiés après coup). Si la colonne « Exi» (existe) ne contient pas la lettre O cela veut dire que l'acte n'existe plus dans le paramétrage des actes. Si par contre il y a un O, cela veut dire que l'acte existe toujours mais a été déplacé dans une autre famille.

Dans tous les cas, les actes qui apparaîtront dans cette liste feront que vos statistiques seront fausses puisque les actes qui ne sont plus codifiés seront tous affectés à la famille « Autre», et que ceux qui ont été déplacés dans une autre

famille apparaîtront dans leur famille initiale. Il faut donc que ce tableau soit vide pour que vos statistiques soient exactes.

- L'acte paramétré n'existe plus: Vous devez le recréer
- L'acte existe mais n'est plus dans la même famille: L'option « [Reconstruction des familles d'actes](#) » le remettra dans sa nouvelle famille.

Reconstruction des familles d'actes

Si après avoir lancé la vérification (voir ci-dessus), il y a des actes dont la famille a changé, lancez cette procédure afin que le programme les remette dans leurs nouvelles familles. Pour cela, décochez le bouton « Vérification» et cochez les boutons « Reconstruction» et « Familles», et. décochez éventuellement les autres boutons qui pourraient être cochés.

Pour lancer la procédure appuyez sur « Entrée» ou cliquez sur le bouton « Entrée». La barre d'avancement située en bas de la fenêtre vous affiche la progression des recherches.

Lorsque le traitement sera fini et que vous retournerez dans les statistiques, les actes seront correctement affectés à leurs familles respectives.

Aspect graphique

Si vous êtes dans l'un des cas a, b ou c définis ci-dessus, décochez le bouton « Vérification» et cochez (s'il ne l'est déjà) le bouton « Aspect graphique». Normalement les autres boutons sont décochés; si ce n'est pas le cas, décochez-les.

Sélectionnez si vous voulez que le programme ne ré affecte que les actes qui n'ont pas encore de code graphique (« Actes non de.») ou qu'il ré affecte la totalité des actes en fonction du nouveau paramétrage graphique défini (« Tous les actes»).

Pour lancer la procédure appuyez sur « Entrée» ou cliquez sur le bouton « Entrée». La barre d'avancement située en bas de la fenêtre vous affiche la progression des recherches.

Lorsque le traitement sera fini et que vous retournerez dans le schéma dentaire des patients vous verrez la représentation graphique des actes tels qu'ils sont définis dans le paramétrage.

Autres options

Les autres options de cette fenêtre ne devraient normalement être utilisées que si votre fichier des soins est endommagé et que vous ne disposez pas d'une sauvegarde récente en bon état. Ces options ne devront être utilisées qu'après avoir demandé conseil à notre service technique. Leur utilisation se fera sous votre entière responsabilité.

En fonction de la gravité des dégâts, vous pourrez cocher tout ou partie des boutons afin que le programme remette en état (dans la mesure du possible) votre fichier des soins. Pour cela, décochez le bouton « Vérification» et cochez le bouton « Reconstruction» et les boutons nécessaires à la reconstruction (« Familles», « Coefficients», « Codes S.S», etc.).

Pour lancer la procédure appuyez sur « Entrée» ou cliquez sur le bouton « Entrée». La barre d'avancement située en bas de la fenêtre vous affiche la progression des recherches.

Recalcul des tarifs



Réévaluer

Pour lancer le recalcul des tarifs des périodes, cliquez sur le bouton « Réévaluer ».

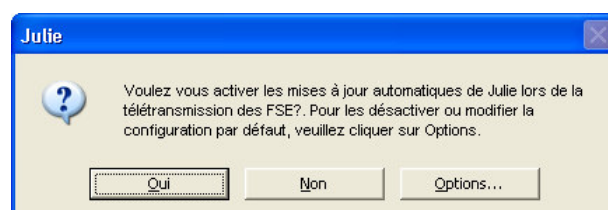
Seules seront prises en compte pour le recalcul, les périodes dont la DEP n'a pas encore été imprimée, et dont la date n'est pas arrivée à terme.

Mise à jour automatique de Julie

Cette fonction permet de mettre à jour votre logiciel Julie via la connexion internet installée sur votre ordinateur.

1er lancement de Julie

Au 1er lancement de Julie, le programme vous demande si vous souhaitez activer la mise à jour automatique.

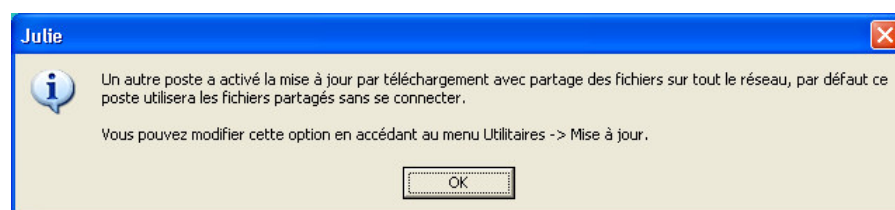


Dans le **cas d'une installation en réseau**, répondez « **Oui** » sur tous les postes.

La configuration de la mise à jour par défaut sera celle-ci :

Le 1er poste sur lequel vous lancerez Julie sera paramétré pour « **Télécharger les mises à jour à partir d'Internet** ».

Les autres postes seront paramétrés pour « **Installer les mises à jour à partir du réseau local** ». Le message suivant vous indiquera qu'un autre poste est déjà paramétré pour la mise à jour automatique.



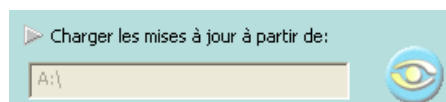
Dans le **cas d'une installation en monoposte**, cliquez sur « **Oui** » pour activer la mise à jour automatique.

Attention:

Par défaut, la connexion est paramétrée pour se faire via un réseau local (ADSL, routeur), si ce n'est pas le cas, vous devez la paramétrer dans les options de la mise à jour automatique (voir chapitre « Les options de connexion »)

Paramétrage de la mise à jour automatique

Les options définies par défaut peuvent être modifiées, pour cela, cliquez sur le menu « **Utilitaires / Mise à jour de Julie** ».



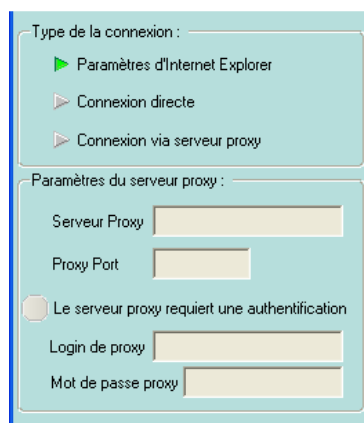
Cette option sera utilisée uniquement en liaison avec le service technique Julie pour des mises à jour spécifique.

Veuillez trouver ci-dessous des exemples de configurations possibles :

	Poste 1	Poste 2
Accès Internet uniquement sur Poste 1	Paramétrer le poste pour « Télécharger les mises à jour à partir d'Internet » et cocher la case « Partager sur tous les postes »	Paramétrer le poste pour « Installer les mises à jour à partir du réseau local »
Accès Internet partagé	Paramétrer un des postes sur l'option « Télécharger les mises à jour à partir d'Internet » et cocher la case « Partager sur tous les postes ». Paramétrer l'autre poste sur l'option « Installer les mises à jour à partir du réseau local »	

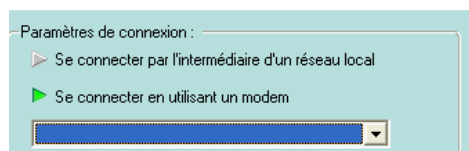
Les options de connexion

A partir de la fenêtre « **Mise à jour de Julie** », cliquez sur le bouton « **Options** »



Nous vous conseillons de laisser cette option de connexion cochée.

Les autres options sont réservées à une installation particulière de votre connexion internet (par exemple proxy).



Indiquez quel type de connexion vous utilisez:

- ♦ Se connecter par l'intermédiaire d'un réseau local (ADSL, routeur)
- ♦ Se connecter en utilisant un modem, dans ce cas, sélectionnez la connexion à utiliser.

Préférence du téléchargement

Pour terminer, nous allons définir les préférences de téléchargement.

► Désactiver les mises à jour

Cochez cette option pour désactiver les mises à jour.

► Mises à jour automatiques au démarrage

Cette option est conseillée pour une connexion internet permanente de type ADSL.

► Télécharger les mises à jour après la télétransmission

Cette option utilise la connexion définie dans le module de télétransmission. Le téléchargement des mises à jour s'effectue à la fin de la télétransmission

► Mises à jour planifiées

Fréquence
Jour
Heure

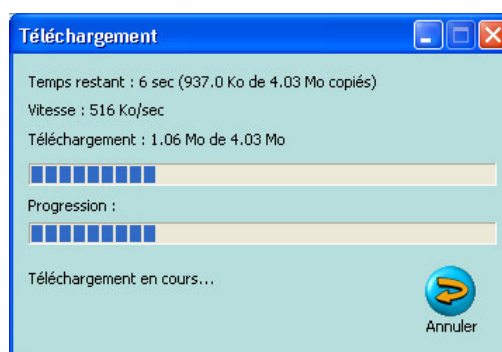
Cette option vous permet de définir une plage horaire pour la mise à jour de Julie.

Cette option est effective uniquement si le logiciel Julie est lancé.

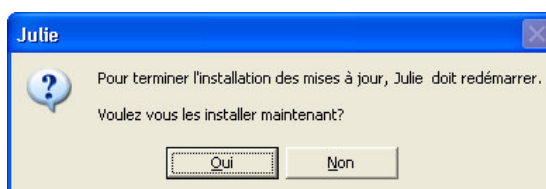
Téléchargement des mises à jour

Après avoir définis les options de téléchargement, l'installation de la mise à jour se fera automatiquement.

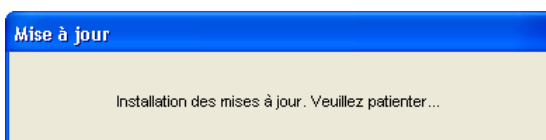
Cette fenêtre vous indique la progression d'installation de la mise à jour.



Pour terminer l'installation, cliquez sur « **Oui** » Julie va se fermer



Veuillez patienter, installation en cours.



Une fois la mise à jour terminée, cliquez sur « **Oui** » pour relancer le logiciel Julie

